

Technická univerzita v Liberci
Ústav zdravotnických studií

Studijní program: B 5341 Ošetřovatelství
Studijní obor: 5341R009 Všeobecná sestra

**Možnosti ovlivňování zodpovědného sexuálního
chování u středoškolské mládeže**

Possible influencing of liable sexual behaviour of high school
attendants

Lenka Václavíčková

Bakalářská práce
2012

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI

Ústav zdravotnických studií

Akademický rok: 2009/2010

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Lenka VÁCLAVÍČKOVÁ**
Osobní číslo: **Z08000123**
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Název tématu: **Možnosti ovlivňování zodpovědného sexuálního chování u středoškolské mládeže**
Zadávací katedra: **Ústav zdravotnických studií**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Cíl práce :

Cílem bakalářské práce je zpracování zdravotně výchovného projektu, který je zaměřen na konkrétní rizikový faktor životního stylu, jímž je odpovědné sexuální chování. Práce bude obsahovat část teoretickou, ve které bude zmapována oblast výchovy k odpovědnému sexuálnímu chování a k odpovědnému rodičovství. V experimentální části bude realizován zdravotně výchovný program, zaměřený na jednotlivé prvky odpovědného sexuálního chování.

Metodou :

Text - retest bude zjišťován posun ve znalostech a postojích cílové skupiny

Východiska :

Zahraniční i česká odborná literatura se shoduje na tom, že dobrá informovanost chrání. Pohlavně přenosné choroby mohou poškodit zdraví i reprodukční schopnosti mladého člověka. Velkým problémem jsou i nechtěná těhotenství a potraty. U porodů nechtěných dětí je pak výrazné riziko špatné péče, týrání či odložení do ústavní výchovy.

Předpoklady :

1)předpokládám, že více než 50% žáků tercie a kvarty Gymnázia Frýdlant si plně neuvědomuje rizika nechráněného sexu

2)po ukončení intervence si tato rizika bude uvědomovat zhruba 70% žáků

Metoda :

Edukace cílové skupiny s využitím tištěných, audiovizuálních prostředků, které budou doplňovat plánovaný počet přednášek a besed

Technika :

Sběr dat pomocí jednoduchého anonymního dotazníku

Místo a čas výzkumu :

Gymnázium Frýdlant, červen 2010 - leden 2011

Vzorek :


Tercie, kvarta a kvinta (cca 60 dětí)

Rozsah grafických prací:
Rozsah pracovní zprávy: 50 - 70 stran
Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická
Seznam odborné literatury:

- VIGUÉ, Jordi. Zdravý sexuální život. 1. vyd. Dobřeějovice: Rebo Productions CZ, 2006. ISBN 80-7234-537-0.
WEISS, Petr., ZVĚŘINA, Jaroslav. Sexuální chování v ČR - situace a trendy. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-558-X.
VANÍČKOVÁ, Eva. Dětská prostituce. 1. vyd. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1138-9.
MATĚJČEK, Zdeněk. Náhradní rodinná péče. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-304-9.
NOVOTNÁ, Věra, BURDOVÁ, Eva. Zákon o sociálně-právní ochraně dětí. 3. vyd. Praha: Linde, 2007. ISBN 978-80-86131-72-6.
TROJAN, Ondřej. Jak mluvit s dětmi o sexu. 1. vyd. Praha: Fragment, 2009. ISBN 978-80-253-0833-2.
TROJAN, Ondřej. O čápech, vránách a dětech. 1. vyd. Praha: Grada, 1999. ISBN 80-7169-821-0.
FENWICKOVÁ, Elizabeth, WALKER, Richard. Sexuální výchova. 1. vyd. Praha: Cesty, 1996. ISBN 80-7181-022-3.
PONDĚLÍČKOVÁ-MAŠLOVÁ, Jaroslava, RABOCH, Jan. O sexualitě a partnerských vztazích. 1. vyd. Praha: Galén, 2005. ISBN 80-7262-323-0.
CHALKE, Steve. Umíte se bavit se svým dítětem o sexu?. 1. vyd. Praha: Albatros, 2002. ISBN 80-00-01071-2.
MAŠATA, Jaromír, JEDLIČKOVÁ, Anna, et al. Infekce v gynekologii a porodnictví. 1. vyd. Praha: Maxdorf, 2004. ISBN 80-7345-038-0.

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Marcela Svěráková
Ústav zdravotnických studií

Datum zadání bakalářské práce: 30. dubna 2010
Termín odevzdání bakalářské práce: 30. června 2011


prof. Dr. Ing. Zdeněk Kás
rektor

L.S.


doc. MUDr. Jaromír Mysliveček, Ph.D.
ředitel

V Liberci dne 30. listopadu 2010





TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI

Ústav zdravotnických studií

461 17 Liberec 1, Studentská 2

Tel.: 485 353 722 Fax: 485 353 721

Studentka

Lenka VÁCLAVÍČKOVÁ

Z08000123

Březová 1304

464 01 Frýdlant

Vyřizuje: Bc. K.Pecháčková/485 353 774

V Liberci dne 30. září 2011

č.j.: 11/8518/0921-02

Vyřádkování k žádosti o ponechání tématu a o prodloužení termínu odevzdání bakalářské práce

Vážená studentko,

na základě Vaší žádosti ze dne 26.9.2011, zaevidované pod č.j.: 11/8518/0921-01, Vám sděluji, že **souhlasím** s ponecháním tématu bakalářské práce „Možnosti ovlivňování zodpovědného sexuálního chování u středoškolské mládeže“ a zároveň **souhlasím** s prodloužením termínu odevzdání bakalářské práce, a to do 30.6.2012.

S pozdravem

doc. MUDr. Jaromír Mysliveček, Ph.D.
ředitel

26.09.2011
11/P51P/0921-01

ŽÁDOST

Jméno : Lepka Václavichová
Ročník : 3 Osobní číslo : 20P000123 Datum narození : 19.12.1974
Studijní obor : Všeobecná sestra Prezenční studium*/Kombinované studium*
Adresa trvalého bydliště : Frydlant Žitovská 1304
Číslo telefonu : 604240182 E-mail : lepkavacikvichova@seznam.cz

Odůvodnění

Žádám o posouzení termínu / možnosti realizace
zodpovědného studia dle časového a předchozího učiva
a podložení odůvodnění do 30.6.2012

V Liberci 13.9.2011
datum

Načtený L.
podpis studenta

Prohlašuji, že jsem pravdivě vyplnil/a veškeré údaje.

Prohlášení: Mgr. M. Jiráková

VYJADŘENÍ ÚSTAVU

Rozhodnutí ředitele:

inflar
27.9.2011

Rozhodnutí rektora:

*) nehodící se škrtněte

Prohlášení

Byla jsem seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti TUL. V tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce a konzultantem.

Datum: 21. 6. 2012

Poděkování

Děkuji PhDr. Marcele Svěrákové za vedení mé bakalářské práce, za její cenné rady a připomínky.

21. 6. 2012

Anotace

Jméno a příjmení autora: Lenka Václavíčková

Instituce: Technická univerzita v Liberci, Ústav zdravotnických studií

Název práce: Možnosti ovlivňování zodpovědného sexuálního chování u středoškolské mládeže

Vedoucí práce: PhDr. Marcela Svěráková

Počet stran: 75

Počet příloh: 5

Rok obhajoby: 2012

Souhrn:

Bakalářská práce se zabývá zpracováním, realizací a ověření účinnosti zdravotně výchovného projektu, který byl zaměřen na konkrétní rizikový faktor životního stylu, jímž je odpovědné sexuální chování. Bakalářská práce přibližuje, jaké aspekty mají vliv na sexuální chování nezletilých a mladistvých. Seznamuje s riziky nezodpovědného sexuálního chování, mezi něž patří nakažení pohlavní chorobou včetně viru HIV a onemocnění AIDS a nechtěného těhotenství zakončeného interrupcí. Rámcově popisuje současný systém výuky sexuální výchovy v mateřských, základních a středních školách v České republice a poukazuje na významnou roli sester zpočívající v přednáškové činnosti na školách se zaměřením na zdravotně výchovná témata. Praktická část bakalářské práce přináší vyhodnocení vědomostí žáků v oblasti rizikového sexuálního chování tří tříd Gymnázia ve Frýdlantě a to před realizací zdravotně výchovného projektu a po něm.

Klíčová slova: Sexuální výchova, sexuálně přenosné choroby, HIV, AIDS, nechtěné těhotenství, interrupce, rizikové sexuální chování, komunitní péče, přednášková činnost

Annotation

Name and surname: Lenka Václavíčková

Institution: Institution of Health Studies Technical University of Liberec

Title: Possible influencing of liable sexual behaviour of high school attendants

Supervisor: PhDr. Marcela Svěráková

Pages: 75

Addenda: 5

Year: 2012

Summary:

This bachelor study deals with elaborating, implementing and verifying of efficiency of the health-education project focussed on a particular risky lifestyle factor called responsible/frivolous sexual behaviour. The study explains which aspects may influence the sexual behaviour of under-aged and adolescent respondents. It illustrates the risks of a frivolous sexual behaviour like venereal diseases including of HIV and following AIDS infection and unintended pregnancy leading to interruption. Furthermore, some basic principles of the current sexual education in nursery, primary, elementary and high schools within The Czech Republic are described and the important role of the medical nurses is highlighted because they present this issue in schools with particular focus on health and education.

The practical part of the bachelor study evaluates the education of the pupils and students as to risky sexual behaviour with special focus on three classrooms of the public high school in City of Frýdlant prior to and after the implementation of the particular health and education project.

Key words:

Sexual education, venereal diseases and infections, HIV, AIDS, unintended pregnancy, gravidity interruption, risky sexual behaviour, community care, presentation and lecture activities

Obsah

1. ÚVOD	11
2. TEORETICKÁ ČÁST	14
2.1 Komunitní péče v pediatrii	14
2.2 Role sestry v ordinaci lékaře pro děti a dorost	16
2.3 Zdravotní rizika neodpovědného sexuálního chování	18
2.3.1 Chlamydiová infekce	18
2.3.2 Syfilis	18
2.3.3 Kapavka	20
2.3.4 Herpes simplex	20
2.3.5 Lidský papilomavirus (Human papilloma virus – HPV)	20
2.3.6 HIV/AIDS	22
2.3.7 Interrupce	24
2.4 Sexuální chování dospívající mládeže	28
2.4.1 Vliv rodiny	29
2.4.2 Vliv školy	30
2.4.3 Vliv vrstevníků	31
2.4.4 Vliv masmédií	32
2.5 Sexuální výchova v ČR	34
2.5.1 Legislativa	34
2.5.2 Současná situace v ČR	35
3. EMPIRICKÁ ČÁST	36
3.1 Úvod	36
3.2 Cíl, východiska a předpoklady	36
3.3 Popis zkoumaného vzorku	37
3.3.1 Vybraná škola – způsob výuky sexuální výchovy na Gymnáziu Frýdlant	37
3.3.2 Vybraná třída – složení, atmosféra, vztahy	38

3.4 Popis výchovné intervence	38
3.4.1 Představení programu	38
3.4.2 Free Teens – Žijeme ve věku AIDS	39
3.4.3 Free Teens – Rozhodujte o své budoucnosti	40
3.4.4 Nezralí rodiče, nechtěné děti	40
3.4.5 Závěr, dotazník po intervenci	41
3.5 Metodika	41
3.5.1 Sběr dat před intervencí	42
3.5.2 Sběr dat po intervenci	42
3.5.3 Zpracování dat	42
4. INTERPRETACE VÝSLEDKŮ	43
5. DISKUSE	66
6. NÁVRH NA ŘEŠENÍ ZJIŠTĚNÝCH PROBLÉMŮ	68
7. ZÁVĚR	69
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	70
SEZNAM TABULEK	73
SEZNAM GRAFŮ	74
SEZNAM PŘÍLOH	75

1. ÚVOD

Po roce 1989 začala na území České republiky padat veškerá tabu týkající se sexu. Společnost se stala otevřenější a uvolněnější. Téma, o kterém se v minulosti hovořilo převážně v soukromí, se pomalu stalo věcí veřejnou. S věcmi majícími sexuální podtext se setkáváme takřka na každém kroku, stejně tak jako se sexem samotným. Obrázky mající erotický podtext najdeme dnes běžně téměř v každých novinách. Při cestě do zaměstnání míváme, stejně jako naše děti jdoucí do škol, billboardy a různé další reklamní poutače, kde jsou často obnažená lidská těla. Nejčastěji se ale se sexuální tematikou setkáváme při sledování televize a při užívání internetu. O sexu se mluví velmi často, je tématem rozhovorů dospělých i náctiletých. O čem už se však již hovoří s menší intenzitou, jsou následky vyplývající z nezodpovědného sexuálního chování. A to ať už se týče nechtěných těhotenství, viru HIV a dalších pohlavních chorob.

Dle výzkumu Sexuologického ústavu 1. lékařské fakulty UK a VFN, který probíhal v letech 1993; 1998; 2003 a 2008 mají mladí Češi a mladé Češky první pohlavní styk okolo osmnáctého roku života. Tato doba se během let výzkumu změnila jen minimálně. Z tohoto výzkumu však vyplynula alarmující skutečnost a to, že při prvním pohlavním styku v roce 1998 nepoužilo žádnou antikoncepci 64% dotázaných žen a 57% mužů, roku 2003 51% žen a 46% mužů, v roce 2008 pak 49% žen a 45% mužů.¹ Byť se jedná o klesající trend, stále zůstává velice vysoké procento mladých lidí, kteří si při svém prvním pohlavním styku nechrání před nechtěným otěhotněním ani před nakažením se pohlavní chorobou.

Z časopisu Demografie, ročníku 52, čísla 3 z roku 2010 vyplývá, že roku 2009 bylo celkem provedeno 24 636 potratů. Z toho bylo 18 211 miniinterrupcí a 6425 interrupcí z jiného než zdravotního důvodu. Míra umělé potratovosti žen ve věkové skupině 15 – 19 let byla roku 2002 8,6 na tisíc žen, roku 2006 7,3 na tisíc žen, roku 2007 7,6 na tisíc žen, roku 2008 7,9 na tisíc žen a roku 2009 7,5 na tisíc žen. Z této statistiky je patrné, že od roku 2002 došlo k mírnému poklesu uměle přerušovaných těhotenství ve věkové kategorii žen 15-19 let. Avšak od roku 2006 dochází střídavě meziročně k mírnému

¹ Sexuologický ústav 1. LF UK a VFN Praha [online]. 2009 [cit. 2011-02-22]. Sexuální chování v ČR. Dostupné z WWW: <<http://mep.zverina.cz/files/103-sexualni-chovani-v-cr-srovnani-vy-zkumu-z-let-1993-1998-2003-a-2008.pdf>>.

poklesu a opětovnému nárůstu uměle přerušovaných těhotenství v této věkové kategorii. Počet živě narozených dětí na tisíc žen ve věkové kategorii 15-19 let byl roku 2002 11,6 dětí roku 2005 10,9 dětí a roku 2009 11,8 dětí.² Tento stav zůstává během zaznamenaných sedmi let takřka neměnný. S ohledem na tyto údaje můžeme usuzovat, že děti v současné době zřejmě nejsou v oblasti chránění se před nechtěným těhotenstvím stále dostatečně informováni, případně tyto informace berou na lehkou váhu.

V průběhu roku 2010 bylo v České republice evidováno Registrem pohlavních nemocí celkem 1 779 případů pohlavních onemocnění (PN), z toho se více než dvě třetiny týkaly mužů a 290 hlášených onemocnění bylo zjištěno u cizinců. V 1 022 případech se jednalo o onemocnění syfilis a 756 případů představovalo onemocnění kapavkou, tj. gonokokovou infekcí.³ K 31.12. 2011 bylo dle zprávy Státního zdravotnického ústavu v Praze v České republice zjištěno nakažení virem HIV u 1 675 občanů České republiky a rezidentů. Od roku 2003 pak počty nakažených virem HIV setrvale rostou.⁴

Je tedy otázkou, kolik dnešní děti vlastně o sexu vědí, resp. jak jsou informovaní o okolnostech, které by měly sexu předcházet a o následcích, které mohou ze sexu vyplynout. Na základě Rámcového vzdělávacího programu pro základní školství vydaného Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy roku 2007, by měly mít dvanáctileté děti docházející na druhý stupeň základní školy dostatek informací o průběhu reprodukčního aktu. Měly by si tedy být i vědomy skutečnosti, že jedním z následků pohlavního styku může být nechtěné těhotenství. Dalším následkem pak může být nakažení jednou z mnoha pohlavních chorob včetně té nejzávažnější – viru HIV.

Cílem této bakalářské práce je zmapovat postoje studentů dvou ročníků Gymnázia Frýdlant v oblasti vztahů, sexuálních vztahů a zodpovědného sexuálního chování. Poté, co budou tyto skutečnosti zmapovány prostřednictvím kvantitativního výzkumu

² NĚMEČKOVÁ, Michaela ; ŠTYGLEROVÁ, Terezie. Vývoj obyvatelstva České republiky v roce 2009. *Demografie* [online]. 2010, 52, 3, [cit. 2011-02-22]. Dostupný z WWW: <[http://www.czso.cz/csu/2010edicniplan.nsf/t/B40035E9E0/\\$File/1803100301.pdf](http://www.czso.cz/csu/2010edicniplan.nsf/t/B40035E9E0/$File/1803100301.pdf)>.

³ Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [online]. 2010 [cit. 2012-02-22]. Pohlavní nemoci 2010. Dostupné z WWW: <<http://www.uzis.cz/publikace/pohlavni-nemoci-2010>>.

⁴ SZU [online]. 2012 [cit. 2012-05-01]. Zpráva o výskytu a šíření HIV/AIDS za rok 2011. Dostupné z: WWW:<http://www.szu.cz/uploads/documents/CeM/HIV_AIDS/rocni_zpravy/2011/tiskova_zprava_3_0.1.2012_HIV_AIDS_v_CR_2011.pdf>

metodou dotazování, bude mnou, jako proškolenou lektorkou, studentům přednesena přednáška programu Free Teens.

2. TEORETICKÁ ČÁST

2.1 Komunitní péče v pediatrii

*„Komunitní péče je spektrem zdravotních, sociálních a dalších služeb, poskytovaným nemocným a zdravým občanům, rodinám, skupinám určité komunity.“*⁵ Cílem je umožnit dětem péči v domácím prostředí, poskytnout jim možnost absolvovat terapeutický proces v atmosféře rodinného zázemí, které dítě nevystavuje psychickému stresu z odloučení od rodičů. V domácí péči mohou být ošetřovány děti se zdravotním postižením, chronicky nemocné děti, ale i se závislostí, čímž se zlepšuje kvalita jejich života. Sestry a porodní asistentky jsou hlavními pilíři v komunitní péči o děti, zaujímají důležitou roli v navrácení a udržení jejich zdraví. *„Návštěvy dětských zdravotních sester v domácnostech mohou výrazně pomáhat při vytváření zdravého, psychostimulujícího prostředí.“*⁶

Léčebné a ošetrovatelské služby poskytované dětem v rámci komunitní péče zajišťují především praktičtí lékaři a sestry pro děti a dorost, agentury komplexní domácí péče, umožňující odborné a specializované zdravotní služby (rehabilitační, léčebné a ošetrovatelské). Další možností jsou dětské stacionáře, které mohou nabídnout ošetrovatelskou, neurologickou, logopedickou, fyzioterapeutickou, psychologickou a pedagogickou pomoc. *„Tyto činnosti jsou poskytovány co nejbližší sociálnímu prostředí dítěte a respektují jeho bio-psycho-sociální potřeby.“*⁷ Ambulantním stomatologům a gynekologům též náleží status komunitní péče. A nemalou měrou v tomto odvětví se se svým léčebným charakterem podílí i dětské lékařské služby první pomoci, které mají primární roli v ošetření náhle vzniklých onemocnění.⁸

Stěžejním článkem komunitního ošetřování v pediatrii je ambulantní péče praktických lékařů pro děti a dorost, která je poskytována jako primární zdravotní péče.

⁵ JAROŠOVÁ, Darja. *Úvod do komunitního ošetrovatelství*. Praha: Grada Publishing a.s., 2007, s. 25.

⁶ VACUŠKOVÁ, Miluše a kol. *Vybrané kapitoly z ošetrovatelské péče v pediatrii 1. část*. vyd.1. Brno, NCO NZO 2009, s. 13.

⁷ SEDLÁŘOVÁ, Petra. *Základní ošetrovatelská péče v pediatrii*. Praha 7: Grada Publishing a.s., 2008, s. 15

⁸ JAROŠOVÁ, Darja. *Úvod do komunitního ošetrovatelství*. Praha: Grada Publishing a.s., 2007, s. 33.

Jde o zajištění prvního kontaktu pacienta se zdravotnickým systémem.⁹ Charakteristickým rysem primární péče v pediatrii je prevence. Důležitým úkolem sestry je sledovat účast dětí na pravidelných preventivních prohlídkách a na očkování dle platného očkovacího kalendáře. Ordinance pro děti a dorost zajišťuje diagnostiku, léčení, ošetřování a v neposlední řadě podporu zdraví a zdravotní výchovu dětí a dospívajících.

Cílem zdravotního systému je, co nejvíce podpořit zájem populace o prevenci a ochranu svého zdraví, zkvalitnit znalosti o nemoci a zdraví a změnit k nim své postoje a v neposlední řadě podpořit spolupráci jedinců ve vlastní péči o zdraví.¹⁰ K Tomu je potřebná kontinuální a odborně garantovaná edukace společnosti, ve které je uplatňována i přednášková činnost sester na školách. Přednášky a diskuze se zpravidla organizují ve spolupráci se základními a středními školami. Kromě běžných témat jako je například první pomoc a kardiopulmonální resuscitace, nadváha a obezita, kouření, zneužívání léků, drog a alkoholu nebo také rizikové chování vedoucí ke vzniku úrazu se též věnují „osvětě“ v oblasti k odpovědnému rodičovství a tím souvisejících témat pohlavně přenosných onemocnění, antikoncepce a interrupce. Sexuální výchova není v dnešní době samostatným vyučovacím předmětem, tudíž je o tyto přednášky nemalý zájem. Jen málo pedagogů rádo a fundovaně s žáky pohovoří na téma sexuální výchovy, proto je pro vedení školy snazší zajistit přednášku od odborníků. Navíc i pro žáky je toto téma velice citlivé a tudíž se stydí před pedagogem otevřeně vyjadřovat své názory. Mnohem příjemnější je pro žáky kontakt se zdravotníkem, kde je toto téma hovoru přirozenější. Jsem toho názoru, že rady od sestry jsou žáky přijímány s větším respektem, čímž se stávají také efektivnější. Domnívám se, že sestra, která má potřebné poznatky, informace a zkušenosti, může významnou měrou ovlivnit znalosti, postoje a chování dětí právě prostřednictvím zdravotně výchovné činnosti.

V České republice působí několik občanských sdružení, která realizují projekty zaměřené na „sexuální zdraví“. Je to například Kalokagathie, Ochrana nenarozeného života, Free Teens zabývající se komunitními programy zdravotní výchovy se zaměřením na plánování rodiny, partnerské vztahy, pohlavně přenosné choroby, interrupce, porody, promiskuitu atd. Zde mohou sestry získat certifikát k lektorské

⁹ HANZLÍKOVÁ, Alžbeta. *Komunitní ošetrovateľstvo*. 1. Vyd. Martin: Osveta, 2004, s. 45

¹⁰ PLEVOVÁ, Ilona a kol. *Ošetrovateľství II*. Praha 7: Grada Publishing a.s., 2011, s. 168

činnosti a tím nabýt kompetenci poskytovat a předávat tyto poznatky dále v rámci dětské společnosti.¹¹

2.2 Role sestry v ordinaci lékaře pro děti a dorost

Nelékařští zdravotní pracovníci jsou významným článkem ošetrovatelského týmu. Bez nich si fungující zdravotnickou péči nelze představit, jejich role je stejně důležitá jako role lékařů.

Společenské postavení sestry se mění s časem a v žebříčku povolání již prošlo několika vývojovými stádii. V současnosti ošetrovatelská profese a prestiž sestry stále stoupá. Významným krokem a posunem v pohledu na práci sestry bylo otevření studijních ošetrovatelských oborů na vysokých školách, čímž dochází k zvýšení odborného vzdělání. Sestry jsou erudovanější a samostatnější při rozhodování, mění a rozšiřují se jejich kompetence, z čehož přirozeným vývojem vyplývá i změna v náplni práce. Role sestry pracující v ordinaci lékaře pro děti a dorost se stále rozvíjí a obohacuje o nové okruhy.

* **Sestra – ošetrovatelka** - tato role patří mezi klíčové a je spojena s poskytováním základní ošetrovatelské péče. Po absolvování studia tuto roli sestra zvládá a samostatně poskytuje holistickou péči nemocným v ústavní, ambulantní, tak i v terénní péči a napomáhá uspokojovat jejich potřeby.

* **Sestra – manažerka** - sestra si umí zorganizovat práci, samostatně pracuje, za své povinnosti a úkony je plně zodpovědná. Volí a plánuje si úkoly, určuje jejich prioritu a sestavuje pořadí. Zajišťuje materiální zabezpečení k uskutečnění daných úkonů a hospodaří s finančními zdroji. Vytváří vhodnou pracovní atmosféru mezi lékařem a sestrou, ale také mezi ostatními pediatrickými obvody, či jinými důležitými subjekty například laboratoří. Ne každá sestra je úspěšná manažerka.¹²

* **Sestra – edukátorka** - v soudobém moderním ošetrovatelství je edukační role sestry velmi zdůrazňována. Je cílena na změny v životním stylu, upevňování zdraví, prevenci jeho poruch, předcházení komplikací, pomoc nemocným dětem a jejich rodinám naučit

¹¹ SEIFERT, Bohumil a kol. *Primární péče praktické lékařství*. 1. vyd. Praha 1: Karolinum, 2004, s. 123.

¹² BÁRTLOVÁ, Sylva, a kolektiv. *Role sestry specialistky*. 1. vyd. Brno: NCO NZO, 2008, s. 48-49

se žít relativně spokojeně s dlouhodobým onemocněním. Důležitým bodem v edukaci je informovanost rodičů dítěte o léčích a jejich vedlejších účincích, i když doménu v této oblasti zaujímá lékař. Komunikace s malým pacientem musí být přizpůsobena věku, inteligenci a jeho vyjadřovacím schopnostem. Vlídňým a uklidňujícím slovem by měla sestra zvládnout zklidnit, utěšit a přimět dítě ke spolupráci.¹³

* **Sestra – advokátka** - respektuje práva nemocného dítěte a tlumočí jeho názory tak, aby byly pochopeny všemi členy týmu i rodinou pacienta.

* **Sestra – nositelka změn** - reaguje pružně na změny. Podporuje a podílí se na modernizaci přístrojového vybavení ordinace. Aplikuje do praxe nové informace i z jiných věd, jako je například etika, psychologie, management, právo, sociologie.

* **Sestra – výzkumnice** - zajímá se o nové vědecké poznatky a snaží se je zavádět do praxe. Aktivně se podílí na výzkumné činnosti v pediatrii.

* **Sestra – psycholog** - sestra využívá své empatie a psychologické znalosti v komunikaci s nemocným a jeho rodinou, je mu oporou a svým citlivým přístupem mu pomáhá překonávat neblahé pocity při návštěvě lékaře.

* **Sestra – mentorka** - je zralá sestra s náležitou klinickou i pedagogickou způsobilostí, která je zodpovědná za dohled nad studenty v ambulantní i klinické praxi. Mentor je zároveň také člověkem, který poskytuje podporu a zpětnou vazbu.¹⁴

* **Sestra – administrátorka** - nezbytná, ale nesmí sestru odvádět od její hlavní činnosti. Ve většině ambulancí je již nahrazena technikou. Patří sem vyplňování žádanek na vyšetření, výkazy pro zdravotní pojišťovny, vedení ošetrovatelské dokumentace, záznamy o nemocném atd.

Profesionální role sestry se prolínají a navzájem kombinují. Nesmíme ale také zapomínat, že je sestra také pravděpodobně člen vlastní rodiny. Měla by být schopna zvládat všechny tyto role, ať už profesní či osobní, a být schopna je od sebe oddělovat. Není vhodné brát si starosti z práce domů, a naopak.

¹³ VACUŠKOVÁ, Miluše a kol. *Vybrané kapitoly z ošetrovatelské péče v pediatrii 1. část*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2009, s. 12.

¹⁴ FARKAŠOVÁ, Dana. *Ošetrovatelství – teorie*. 1. vyd. Martin: Osveta, 2006. s. 182

2.3 Zdravotní rizika nezodpovědného sexuálního chování

Existuje řada zdravotních rizik vyplývajících z nezodpovědného sexuálního chování. Mimo jiné mezi ně patří sexuálně přenosné choroby včetně viru HIV a onemocnění AIDS, chlamydií a nechtěná těhotenství.

2.3.1 Chlamydiová infekce

Jde o onemocnění, které není přenosné pouze pohlavním stykem, ale též dotykem (například při sexuálních aktivitách), nebo během porodu z infikované matky na dítě. „Chlamydiové nákazy patří k nejčastějším pohlavně přenosným infekcím na světě.“¹⁵ Toto prvenství je u žen i mužů dáno vysokým procentem absencí klinických příznaků nebo jsou symptomy natolik chudé, že jim osoby nakažené touto chorobou nepřikládají žádnou váhu. Skutečností se může stát, že je žena informována o přenašečství chlamydiové infekce až v době, kdy se pátrá po její neplodnosti.¹⁶ V akutní fázi onemocnění žena cítí tupou bolest za sponou stydkou a v kříži, z děložního hrdla vytéká hojný fluor a současně zduří přilehlé mizní uzliny, které mohou zhnisat a perforovat. Pro léčbu nekomplikovaných chlamydiových infekcí se používají antibiotika nebo chemoterapeutika, která předepisuje gynekolog nebo venerolog. V některých případech je zapotřebí i využití chirurgické intervence. Tak jako i u jiných pohlavně přenosných chorob například kapavky je nutno léčit všechny sexuální partnery.¹⁷

2.3.2 Syfilis

„Syfilis je znám ještě pod dalšími názvy jako jsou příjice či lues. Syfilis je sexuálně přenosné onemocnění vyvolané spirochétou *Treponema pallidum*. Infekce se přenáší sexuálním kontaktem nebo transplacentárně.“¹⁸ Syfilis se dělí na časný, který se dále dělí na primární a sekundární a na syfilis pozdní. Syfilis pozdní lze dále rozdělit na syfilis latentní a syfilis terciární. Primární syfilis je první fáze, kdy se cca po třech

¹⁵ Pohlavní nemoci a příznaky [online]. 2010 [cit. 2011-12-14]. Chlamydie. Dostupné z WWW: <<http://www.pohlavni-nemoci-a-jejich-priznaky.cz/chlamydie>>

¹⁶ ROZTOČIL, Aleš a kol.: *Moderní gynekologie*. Praha 7 : Grada publishing, 2011. Záněty v gynekologii, s. 195.

¹⁷ VIGUÉ, Jordi. *Zdravý sexuální život*. vyd.1. Dobřeějovice: Rebo Productions CZ, 2006, s. 135.

¹⁸ MAŠATA, Jaromír; JEDLIČKOVÁ, Anna. *Infekce v gynekologii a porodnictví*. Praha 4 : Maxdorf, 2004. Infekce v graviditě, s. 50.

týdnech od nakažení objevuje v oblasti genitálií a to mužských i ženských nebolestivý vřed. Následuje fáze sekundární, která se projevuje nesvědovou vyrážkou v oblasti chodidel a dlaní, což je ve většině případů provázenou horečkou a zduřelými uzlinami. „*Terciární syfilis vzniká s odstupem 3-7 a více let od sekundárního stadia jako granulomatózní zánět, který může být intersticiální difúzní nebo lokalizovaný se vznikem gumat.*“¹⁹ Syfilis se léčí zejména penicilinem. Pokud syfilis není řádně léčen, může vést mimo jiné k akutní meningitické syfilis, optické atrofii, tělesnému postižení až smrti.

V průběhu roku 2010 bylo v České republice evidováno Registrem pohlavních nemocí celkem 1 779 případů pohlavních onemocnění, z toho se více dvě třetiny týkaly mužů a 290 hlášených nemocí bylo zjištěno u cizinců. V 1 022 případech se jednalo o onemocnění syfilis.²⁰ Ochranou proti syfilis je partnerská věrnost a zejména užívání prezervativu při sexuálním styku.

2.3.3 Kapavka

„*Kapavka (Gonorrhoea) je onemocnění podléhající povinnému hlášení. Přenáší se především pohlavním stykem.*“²¹ Inkubační doba u kapavky bývá 3-5 dní, lze se však setkat i se spodní hranicí jednoho dne a s horní hranicí 14 dní, kdy dojde k projevům onemocnění. U žen může být toto onemocnění často bez příznaků a probíhá mírněji než u mužů. Projevem kapavky u ženy může být výtok, časté nucení na močení či pálení při močení. U muže se kapavka projevuje zarudnutím močové trubice, výtokem z močové trubice, který je běložlutavý či nazelenalý. Stejně jako u žen se kapavka u muže může projevit pálením a řezáním při močení. Kapavka se též může přenést při porodu z matky na dítě ve chvíli, kdy dítě prochází porodním kanálem, což u dítěte vyvolá hnisavý zánět spojivek. Dříve toto onemocnění mohlo u dítěte způsobit těžkou vadu zraku, proto jsou dnes všem novorozencům preventivně po narození oči vykapávány antiseptickým roztokem.

Kapavka se léčí ambulantně za pomoci antibiotik, při vážnějším průběhu onemocnění je nutná hospitalizace. Pokud není kapavka léčena, může postihnout i

¹⁹ WEIS, Petr, et al. *Sexuologie*. Praha 7 : Grada Publishing, 2010. Sexuálně přenosná onemocnění, s. 590.

²⁰ *Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR* [online]. 2011 [cit. 2012-03-01]. Pohlavní nemoci 2010. Dostupné z WWW: <<http://www.uzis.cz/publikace/pohlavni-nemoci-2010>>.

²¹ CITTERBALT, Karel, et al. *Gynekologie*. Praha: Univerzita Karlova Praha, 2001. Záněty, s. 118.

vzdálenější orgány. Jedním z hlavních následků, který může neléčená kapavka způsobit, je mužská a ženská neplodnost. Další možné následky jsou zánět kolenního kloubu, sepse a zvýšené riziko potratovosti u žen. V průběhu roku 2010 zaznamenal Registr pohlavních nemocí České republiky celkem 756 případů onemocnění kapavkou. Stejně jako u syfilis je prevencí před nakažením se kapavkou partnerská věrnost a užívání prezervativu při pohlavním styku.

2.3.4 Herpes simplex

Toto onemocnění, jehož původcem je Herpes simplex virus (HSV) má dva typy: první (HSV1), který způsobuje opar na rtu a druhý (HSV2) způsobující genitální opar. Dnes se již příliš nerozlišují, jelikož i Herpes simplex prvního typu může vyvolat opar zevního pohlavního ústrojí. Po vzniku nákazy se vytváří bolestivé puchýřky, které následně praskají a mění se ve vřidky na genitálu nebo konečníku. Nakažený může pociťovat bolest, pálení nebo svědění. Toto onemocnění není možno stoprocentně vyléčit, a proto je třeba počítat s možným znovuoobjevením. Opětovné propuknutí infekce vyvolává fyzická i psychická zátěž, hormonální změny během menstruace nebo těhotenství. U těhotných žen hrozí přenos infekce z matky na dítě a proto je třeba porod řešit císařským řezem.²²

Na tuto nákazu neexistuje zcela účinná léčba. Pro potlačení příznaků a snížení výskytu jsou používány antivirové přípravky. Povědomí veřejnosti o genitálním oparu je nízké, což v dnešní době, kdy se „*tato infekce stává masovým nebezpečím zvláště v průmyslově vyspělých zemích*“, ²³ není příliš pozitivní informace.

2.3.5 Lidský papilomavirus (Human papilloma virus – HPV)

Existuje velké množství lidských papilomavirů. Přenos nákazy se uskutečňuje přímým kontaktem, obvykle pohlavním stykem, ale i při porodu z matky na plod

²² ROZTOČIL, Aleš a kol.: *Moderní gynekologie*. Praha 7 : Grada publishing, 2011. Záněty v gynekologii, s. 188.

²³ UZEL, Radim. *SPRSV-sexuálně přenosné choroby* [online]. 2010 [cit. 2011-12-17]. Plánování rodiny. Dostupné z WWW: <<http://www.planovanirodiny.cz/clanky/sexualne-prenosne-choroby>>.

infikovanými pohlavními cestami. Místem vstupu viru jsou kožní a slizniční mikrotraumata.²⁴

Rozlišujeme viry málo rizikové HPV LR (low risk) a vysoce rizikové HPV HR (high risk) podle schopnosti způsobit různě vážné nádorové změny. Osoby s HPV nemusí vykazovat žádné příznaky infekce, mohou virus přenášet, aniž by si toho byly vědomy. Aktivní infekce může mít různou podobu. Nejčastěji to jsou kondylomata nebo bradavice na pohlavním ústrojí. Některé druhy papilomavirů mohou způsobit prekancerózu, která pokud není včas podchycena, může zmalignizovat a vytvořit rakovinu.²⁵

Nejspolehlivější ochranou před vznikem onemocnění je sexuální abstinence. Věrnost partnerů a používání kondomu jsou zahrnovány mezi preventivní opatření přenosu HPV a další možností předcházení přenosu nákazy je očkování. Očkovací vakcíny chrání proti těm nejzákeřnějším typům, což jsou HPV 6, 11, 16 a 18. Očkování je možno aplikovat dívkám od 9 let. Nejvhodnější podání je před zahájením sexuálního života, ale neměly by ho zavrhnout ani ženy již ve zralejším, vyšším věku, jelikož i ony se s nebezpečným typem papilomaviru nemusely během života zatím setkat.²⁶

Toto očkování není určeno pouze dívkám a ženám, ale i chlapcům. Právě oni jsou přenašeči těchto virů a tudíž mohou onemocnět zákeřnou rakovinou. Domnívám se, že významným přínosem v rámci reformy zdravotnictví je novela ohledně očkování HPV. Od dubna 2012 je dívkám ve věku 13 až 14 let plně hrazeno zdravotní pojišťovnou očkování proti rakovině děložního čípku. Očkování, které stojí kolem 10 000 korun, zůstane nepovinné.“²⁷ Toto očkování však nenahrazuje důležitost pravidelných gynekologických prohlídek.

²⁴ ROZTOČIL, Aleš a kol.: *Moderní gynekologie*. Praha 7 : Grada publishing, 2011. Záněty v gynekologii, s. 189.

²⁵ *Indol-in* [online]. 2009 [cit. 2011-12-18]. Rakovina děložního čípku. Dostupné z WWW: <<http://www.indol-in.cz/rakovinadeloznihocipku.htm>>.

²⁶ *HPV-College* [online]. 2010 [cit. 2012-02-01]. Prevence proti HPV. Dostupné z: WWW: <<http://www.hpv-college.cz/ockovani-proti-hpv.html>>

²⁷ *Novinky* [online]. 2012 [cit. 2012-04-04]. Dostupné z: WWW: <<http://www.novinky.cz/zena/zdravi/257321-trinactiletym-divkam-pojistovny-zaplati-ockovani-proti-rakovine-delozniho-cipku.html>>

2.3.6 HIV/AIDS

„V roce 1981 bylo v USA poprvé rozpoznáno nové onemocnění, které později dostalo jméno AIDS. Název onemocnění je zkratkou anglického pojmenování Acquired Immune Deficiency Syndrome, které vyjadřuje podstatu onemocnění. Jedná se o Syndrom získaného imunodeficitu, česky - soubor příznaků, které vedou ke ztrátě imunity, tj. obranyschopnosti organismu.“²⁸

Onemocnění AIDS způsobuje vir HIV. Člověk může být virem HIV nakažen řadu let, než u něj propukne samotné onemocnění AIDS. I když u něj toto onemocnění prozatím nepropuklo, je tento člověk infekční a nakazit může další osoby.

Virem HIV se lze nakazit několika způsoby. Prvním způsobem a zřejmě nejčastějším, je nechráněný pohlavní styk a to vaginální i anální. Další možností, jak se nakazit virem HIV je styk s infikovanou krví. Může se jednat třeba o krevní transfuzi, což by ale nemělo být ve vyspělých zemích v současné době pravděpodobné. Vysoké riziko nažení se virem HIV je u narkomanů, kteří si vzájemně půjčují injekční stříkačky. Další možností nakažení se virem HIV je přenosem z matky na plod. Virus HIV se nepřenáší:

„Při běžném společenském styku, například podáním ruky, používáním telefonního sluchátka, během společného pobytu v místnosti, společným užíváním nádobí. Nikdy nebyla prokázána HIV infekce u členů domácnosti, kteří s HIV pozitivním bydleli, ale neměli s ním sexuální styk a nesdíleli s ním injekčně drogy. Polibkem. Sliny HIV pozitivního sice mohou obsahovat HIV virus, ale ve velmi malém množství. Navíc jsou ve slinách obsaženy látky, které virus ničí. Přenos HIV viru touto cestou nebyl nikdy prokázán.“²⁹

Na přítomnost viru HIV se lze nechat testovat. *„Test na HIV se provádí ve většině zdravotních ústavů (kde si klient vyšetření zpravidla hradí), v sedmi AIDS centrech bývalých krajských měst a u každého praktického lékaře, kde vyšetření hradí zdravotní pojišťovny.“³⁰* Je tedy na každém jedinci, který vede rizikový sexuální život, či je drogově závislý, či jedinci, který se setkal s krví, která mohla být infikována virem HIV, aby sám podstoupil test, zda se nenakazil virem HIV. Na řadě míst se tyto testy provádějí anonymně. Test na přítomnost viru HIV v organismu by se měl provádět až tři měsíce od události, kdy se mohl jedinec tímto virem nakazit. Pokud by se prováděl test dříve, byl by s ohledem na inkubační dobu tohoto viru neprůkazný.

²⁸ Národní program boje proti AIDS [online]. 2009 [cit. 2011-03-05]. Detailně o AIDS. Dostupné z: WWW:<<http://www.aids-hiv.cz/index.html#1>>.

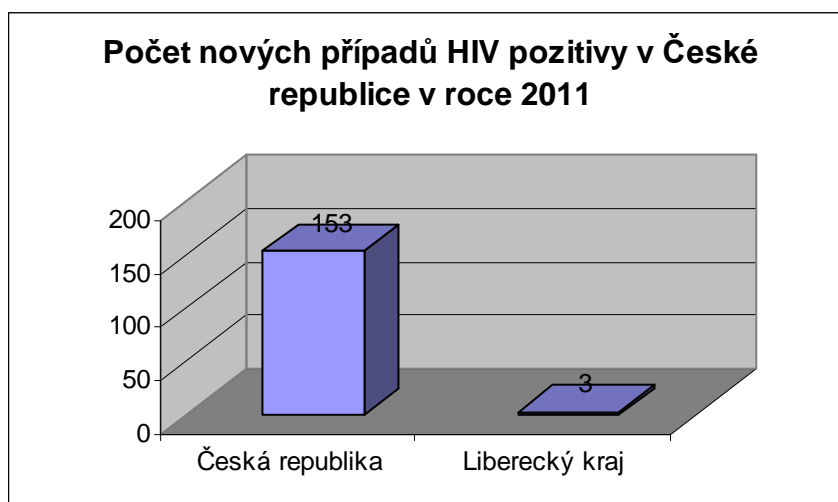
²⁹ Národní program boje proti AIDS [online]. 2009 [cit. 2011-03-05]. Detailně o AIDS. Dostupné z WWW: <<http://www.aids-hiv.cz/index.html#1>>.

³⁰ Národní program boje proti AIDS [online]. 2009 [cit. 2011-03-05]. Detailně o AIDS. Dostupné z WWW: <<http://www.aids-hiv.cz/index.html#1>>.

Existuje řada možností, kam se může člověk, který má podezření, že je nakažen virem HIV, obrátit. Za Liberecký kraj lze jmenovat např. Help line AIDS a Linka důvěry Liberec, či Zdravotní ústav se sídlem v Liberci. Je zřízena také řada webových stránek, které se touto problematikou zabývají.

V posledních měsících se objevily informace o testu na prokázání viru HIV, který lze použít v domácím prostředí. Odborníci však poukazují na to, že tyto testy by měly být používány výhradně ve zdravotnických zařízeních. Výzkum viru HIV a onemocnění AIDS přináší stále nové poznatky. Vědci celého světa se snaží najít proti tomuto viru a této nemoci účinný lék, aby přestaly být smrtící. Je nutné pracovat na vývoji léků proti této chorobě, ale také studovat mechanismy, kterými se šíří.³¹ Roku 2010 začal být také testován v Africe chemický kondom. Jedná se o gel, který si před pohlavním stykem ženy aplikují do pochvy. Údajně by měl snižovat riziko nakažení se virem HIV až o 40%. Lidé neumírají na AIDS, ale na nemoci, kterým AIDS umožní, aby napadly organismus, jako je například: zápal plic, rakovina, tuberkulóza a další. AIDS je smrtelné onemocnění. V současné době léky antiretroviry pouze zastaví další postup nemoci a to někdy i na řadu let. Největším úspěchem antiretrovirové terapie je snížení rizika přenosu viru z těhotné matky na plod. Bohužel zatím neexistuje žádný lék ani očkování proti viru HIV, z toho důvodu je nejdůležitější právě prevence³²

Graf č. 1 Počet nových případů HIV pozitivity v České republice v roce 2011



Zdroj: Státní zdravotní ústav Praha

³¹ PONDĚLÍČKOVÁ-MAŠLOVÁ, Jaroslava; RABOCH, Jan. *O sexualitě a partnerských vztazích*. Praha 5 : Galén, 2005. AIDS a bisexualita, s. 177

³² *Sestra: Práce sestry s HIV pozitivními pacienty*. Praha 4: Mladá fronta, 2012, roč. 22, č. 1. ISSN 1210-0404.

V průběhu roku 2011 bylo u obyvatel ČR včetně cizinců s dlouhodobým pobytem zjištěno 153 případů HIV pozitivitu a 20 případů onemocnění AIDS. V případě HIV se tak incidence postupně zvýšila v posledním desetiletí téměř trojnásobně až na 15 případů v přepočtu na 1 milion obyvatel s tím, že u mužů byl v roce 2011 zaznamenán více než pětinasobný výskyt oproti ženám, tj. 25 případů na 1 mil. mužů oproti 5 případům na 1 mil. žen. Počty nových onemocnění AIDS již pátým rokem přesahují 20 nových případů, tj. 2,2 případy na milion obyvatel v roce 2011.³³ Během roku 2011 se ve světě nově nakazilo virem HIV cca 2,6 milionů lidí.³⁴

2.3.7 Interrupce

„Interrupce je umělé přerušování těhotenství. „Ženě se uměle přerušuje těhotenství, jestliže o to písemně požádá, nepřesahuje-li těhotenství dvanáct týdnů a nebrání-li tomu její zdravotní důvody.“³⁵ V případě, že chce interrupci podstoupit dívka mladší šestnácti let, je k tomuto třeba souhlas zákonných zástupců. Pokud o umělé přerušování těhotenství požádá dívka mezi 16 – 18 lety, zákrok je proveden, ale později jsou o něm vyrozuměni zákonní zástupci dívky. Interrupce není provedena v případě, že od posledního umělého přerušování těhotenství neuplynulo šest měsíců, s výjimkou případů kdy: „žena alespoň dvakrát rodila, nebo žena dovršila 35 let věku, nebo je důvodné podezření, že žena otěhotněla v důsledku trestné činnosti, která vůči ní byla spáchána“.³⁶ Interrupci lze též provést ze zdravotních důvodů. Zdravotní problémy může mít žena, která dítě čeká anebo se v průběhu těhotenství zjistí, že nenarozené dítě trpí vadou, která bude po porodu neslučitelná se životem, případně genetickou vadou či jiným postižením. Z těchto důvodů je v našich právních podmínkách možné provést interrupci do 24. týdne těhotenství.

³³ Szu.cz [online]. 2012 [cit. 2012-05-01]. Zpráva o výskytu a šíření HIV/AIDS za rok 2011. Dostupné z: WWW:<http://www.szu.cz/uploads/documents/CeM/HIV_AIDS/rocní_zpravy/2011/tiskova_zprava_3_0.1.2012_HIV_AIDS_v_CR_2011.pdf

³⁴ HIV positiv leben [online]. 2012 [cit. 2012-03-01]. Die HIV - Infektion. Dostupné z WWW: <<https://www.hiv.de/die-hiv-infektion.html?url=1>>.

³⁵ ČERNÝ, Milan; SCHELLEOVÁ, Ilona. *Právní úprava umělého přerušování těhotenství*. Praha: EUROLEX BOHEMIA s.r.o., 2003. Zákon č. 66/1986 Sb. České národní rady ze dne 20. října 1986 o umělém přerušování těhotenství, s. 28.

³⁶ ČERNÝ, Milan; SCHELLEOVÁ, Ilona. *Právní úprava umělého přerušování těhotenství*. Praha: EUROLEX BOHEMIA s. r. o., 2003. Současná právní úprava, s. 20.

Druhy umělého přerušení těhotenství:

a) Miniinterrupce

Miniinterrupci lze provádět do osmého týdne těhotenství. „*Přes roztažené děložní hrdlo se do dělohy vsune plastická trubička s ostrým hrotem. Je připojena na silnou vývěvu, podobnou vysavači, ale asi 30x silnějším sacím účinkem*“³⁷ Tento zákrok se provádí v celkové anestézii.

b) Jiné legální přerušení těhotenství

Na vlastní žádost lze těhotenství, jak již bylo řečeno výše, ukončit do 12. týdne. Mezi osmým a dvanáctým týdnem se těhotenství ukončuje podobně jako u miniinterrupce. Provádí se vakuumaspirací a kyretáží. Je třeba více roztáhnout děložní hrdlo, zbytky placenty se poté musí vyškrábnout kyretou. Při těhotenství starším dvanácti týdnů, který se přerušuje s ohledem na zdraví ženy či plodu, je již třeba užít jiných technik. Plod se z dělohy vyjímá např. za pomoci kleští, kdy je vyjímán po částech. Plod lze též usmrtit za pomoci některé ze schválených chemikálií určených k tomuto účelu, kdy dojde následně k vypuzení plodu z těla matky stejně jako při porodu. Pomocí chemikálií lze také zapříčinit silné kontrakce děložní stěny, které plod usmrtí.

Trestní zákoník České republiky pamatuje na situace, kdy by došlo k přerušení těhotenství jiným než zákonným způsobem hned několika paragrafy. Jedná se o nedovolené přerušení těhotenství bez souhlasu těhotné ženy, o nedovolené přerušení těhotenství se souhlasem těhotné ženy či o pomoc těhotné ženě k umělému přerušení těhotenství. U těchto trestných činů je různé rozmezí trestů odnětí svobody. Hranice trestu odnětí svobody začíná na jednom roku a končí na 16 letech. Výše trestu je odvislá od způsobených následků.

Právní úprava umělého přerušení je v každé zemi jiná. Zatímco u nás lze interrupci ze sociálních důvodů podstoupit do dvanáctého týdne těhotenství, např. v sousedním Polsku jsou interrupce nelegální. Pokud jsou v některé zemi interrupce ilegální, dochází k tzv. potratové turistice, kdy státní příslušnice jednoho státu jezdí podstoupit interrupci do jiného státu, kde se umělé přerušení těhotenství provádí legálně.

Otázka interrupce je z hlediska etiky velice sporná. Na jedné straně stojí zastánci interrupce ze sociálních důvodů s poukazem na skutečnost, že každá žena má právo

³⁷ ČERNÝ, Milan; SCHELLEOVÁ, Ilona. *Právní úprava umělého přerušení těhotenství*. Praha: EUROLEX BOHEMIA s. r. o., 2003. Lékařský pohled na umělé přerušení těhotenství, s. 9.

rozhodovat o svém těle. Na druhé straně pak stojí skupina, která poukazuje na skutečnost, že potrat je vražda, která je dle právního řádu sankcionována, neboť jedním ze základních lidských práv je právo na život. „*Pokud by byl nitroděložní lidský zárodek chápán jako lidská osobnost ve výše uvedeném smyslu slova, bylo by možno každý umělý potrat takto trestat.*“³⁸

Možné následky interrupce:

a) somatické

Pokud je interrupce provedena řádně a ve zdravotnickém zařízení tomu určeném, nejsou somatické následky po provedeném zákroku časté. Nicméně i přes vývoj medicíny, může mít interrupce následující následky: „infekci dělohy, infekci vejcovodů, neprůchodnost vejcovodů vedoucí ke snížené plodnosti nebo neplodnosti, zvýšené riziko mimoděložního těhotenství při dalším oplození, uvolnění děložního čípku do takové míry, že bude v dalším těhotenství insuficietní, perforace dělohy, neúplné odstranění placenty, vedoucí k silnému krvácení s možným ohrožením života.“³⁹ Je tedy patrné, že byt' jsou následky po provedení interrupce málo časté, pokud žena interrupci podstoupí anebo bude interrupci podstupovat opakovaně, může se v budoucnu stát, že bude mít problém otěhotnět případně své těhotenství zdárně dokončit. Není tedy vhodné používat možnost interrupce jako metodu plánovaného rodičovství a je lepší zaměřit se na jednu z možných antikoncepčních metod a to ať bariérovou či hormonální. V současné době je na trhu dostatek antikoncepčních přípravků, které jsou schopny zabránit nechtěnému těhotenství.

b) psychické

Nejen u ženy, ale i u jejího okolí, které bylo účastno na interrupci, se může objevit tzv. postabortivní syndrom.

*„Postabortivní syndrom je souhrn především psychologických příznaků objevujících se v důsledku prožitého umělého potratu. Jde o prožité trauma zasahující nejen ženu, ale také partnera-otce dítěte, jejich děti, rodinu a přátele, kteří se účastní rozhodnutí o potratu, a lékařský personál, který se na usmrcení dítěte podílí.“*⁴⁰

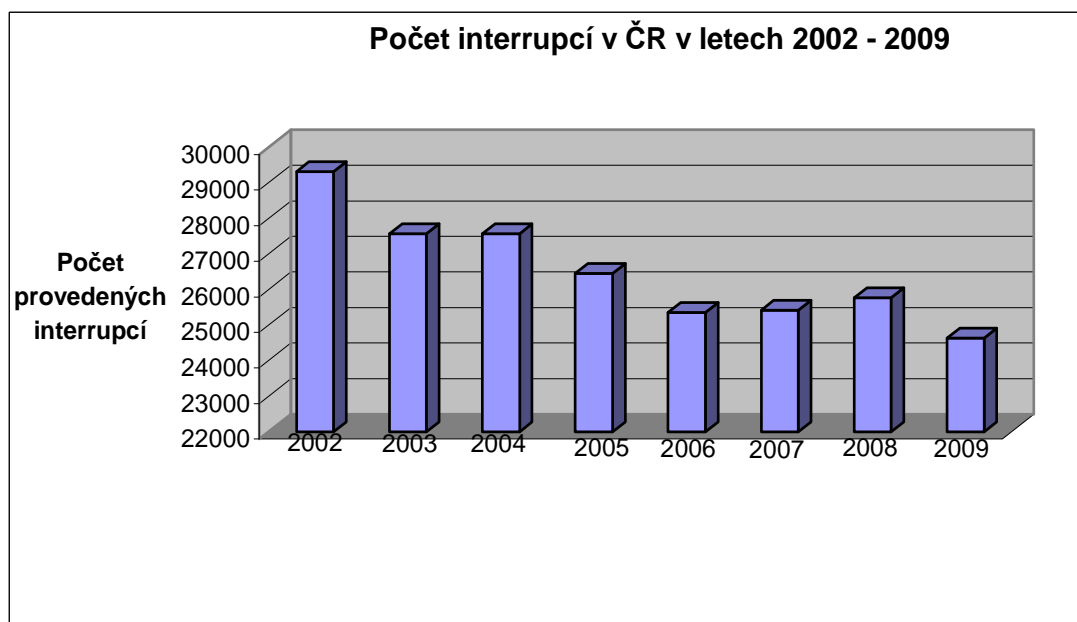
³⁸ PEKÁRKOVÁ, Milena, et al. *Potrat ano-ne : Aneb Na pokraji života*. Praha 7 : Grada, 2000. Biologie a lékařství, s. 24.

³⁹ STOPPARD, Miriam. *Zdravá žena*. Praha: Ikar, 2000. Přerušování těhotenství, s. 85.

⁴⁰ *Hnutí pro život ČR* [online]. 2010 [cit. 2011-03-10]. Co je to postabortivní syndrom. Dostupné z WWW: <<http://www.prolife.cz/?a=34&id=69>>.

U takto postižených osob se mohou objevit deprese, poruchy sebevědomí, otupení citů, sebevražedné sklony, nutkavé znovuprožívání potratu, poruchy spánku apod. „*Postabortivní syndrom bohužel stále ještě není uznáván mnohými lékaři a poradkyněmi, protože těžko mohou uvěřit, že potrat může být pro ženy významný.*“⁴¹ Je tedy patrné, že interrupce může mít velice neblahé dopady na psychiku ženy i jejího okolí. Pokud žena žije v manželském či partnerském svazku, podstoupená interrupce může narušit partnerský život a může vyústit až v rozchod či rozvod rodičů potraceného dítěte.

Graf č. 2 Počet interrupcí v ČR v letech 2002-2009

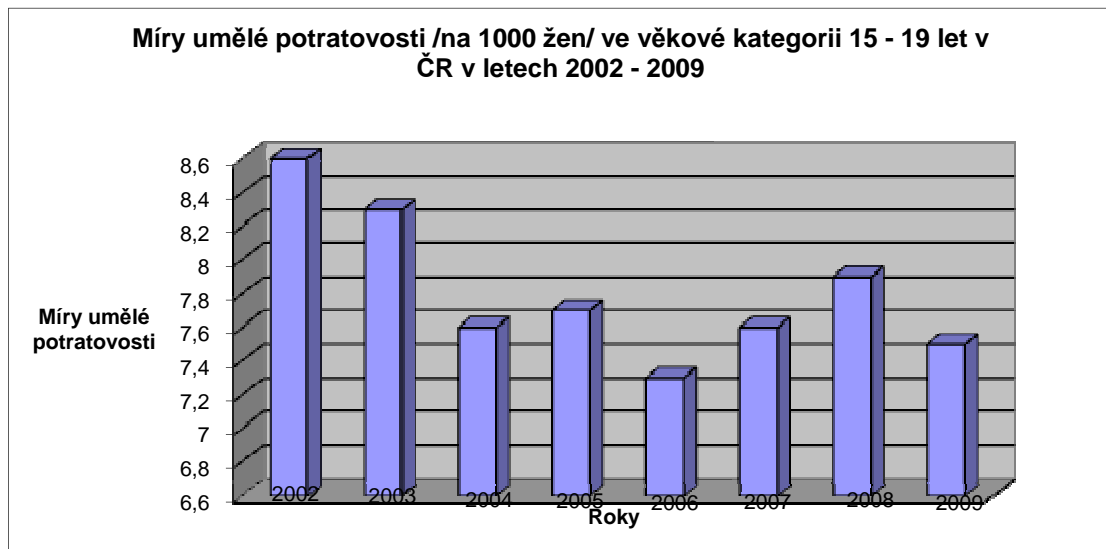


Zdroj: Český statistický úřad

Z grafu č. 2 je patrné, že od roku 2002 až do roku 2006 došlo v České republice k prudkému poklesu umělých přerušeníh těhotenství. Zatímco roku 2002 podstoupilo interrupci 29298 žen, roku 2006 to bylo 25352 žen. Roku 2007 a roku 2008 pak došlo k mírnému vzestup počtu provedených interrupcí a roku 2009 opět k mírnému poklesu, kdy jich bylo provedeno celkem 24636.

⁴¹ UCHÁČOVÁ, K. *Proč pláčeš, Miriam: Utrpení žen po umělém potratu*. Praha: Hnutí Pro život ČR, 2007. Co je to postabortivní syndrom?, s. 9.

Graf č. 3 Míry umělé potratovosti /na 1000 žen/ ve věkové kategorii 15 – 19 let v ČR v letech 2002 - 2009



Zdroj: Český statistický úřad

Roku 2002 bylo v České republice provedeno 8,6 ženám na 1000 žen ve věkové kategorii 15-19 let umělé přerušení těhotenství. Až do roku 2006 lze hovořit, vyjma roku 2005, o mírném poklesu tohoto jevu. Roku 2006 byla v této věkové kategorii provedena interrupce 7,3 ženám na tisíc žen. Nicméně v letech 2007 až 2008 dochází k opětovnému vzestupu počtu provedených interrupcí v této věkové kategorii. Poslední známá čísla o počtu přerušených těhotenství dívkám ve věku 15 – 19 let pochází z roku 2009, kdy jich bylo provedeno 7,5 na tisíc žen v této věkové kategorii. Lze konstatovat, že nedošlo za těchto osm sledovaných let k žádné výraznější změně.

2.4 Sexuální chování dospívající mládeže

Sexuální chování dospívající mládeže ovlivňuje celá řada faktorů. Jedná se zejména o faktor rodinný, tzn. z jakého rodinného prostředí dospívající pochází a jaké zázemí mu bylo rodinou poskytnuto. Dalšími podstatnými faktory jsou škola, vliv vrstevníků a v neposlední řadě pak vliv masmédií.

2.4.1 Vliv rodiny

„Za běžnou formu soužití dvou lidí opačného pohlaví nebo za jeho cíl je ve společnosti stále považována rodina. Je definována jako forma dlouhodobého solidárního soužití osob spojených příbuzenstvím a zahrnující přinejmenším rodiče a děti.“⁴² Výchova dítěte zahrnuje celou škálu dovedností, kterou si musí dítě během dětství a dospívání osvojit. Jednou z těchto osvojených dovedností by měl být zodpovědný postoj k sexuálnímu životu. Většina dnešních třicátníků a starších, by při dotazu, zda s nimi rodiče v dětství či dospívání hovořili otevřeně o sexu, odpověděla, že nikoli. Byli nuceni si v době dospívání informace dohledávat z jiných zdrojů, zejména pak od svých vrstevníků. Toto dokládá srovnání Výzkumů sexuálního chování v České republice, které v letech 1993, 1998, 2003 a 2008 prováděl Sexuologický ústav 1. lékařské fakulty UK a VFN. Výzkumu se účastnily osoby starší patnácti let. Z výsledků je patrné, že v roce 1993 mělo informace o sexualitě od rodičů pouze 6% dotázaných mužů a 11% žen.⁴³ Stejná čísla přinesl i výzkum prováděný v roce 2008.⁴⁴ Je však otázkou, zda dnešní děti a dospívající vědí o sexu více, než věděli v minulosti jejich rodiče. Byť nás věci se sexuálním kontextem provází běžným denním životem, základní informace o vzniku nového života a ochranou před pohlavními chorobami, by si dítě mělo nést právě od svých nejbližších, tj. rodičů případně jiných vychovatelů. Mnoho rodičů i dnes tápe a neví, kdy se sexuální výchovu u dítěte začít a jakým způsobem tyto informace dítěti podávat. „*Nebezpečí nespočívá v tom, řekneme-li příliš mnoho, příliš brzy, ale spíše příliš málo, příliš pozdě. Poznají-li rodiče, že se dítě chce zeptat, a odpovídají mu otevřeně a láskyplně, jsou na nejlepší cestě poskytnout mu kvalitní rodinnou sexuální výchovu.*“⁴⁵ Znamená to tedy, že již tříletému dítěti by rodiče měli pro něho pochopitelnou formou začít vysvětlovat to, jak se liší muži a ženy, jak přišlo na svět a nastítnit mu i informace o početí. Dítě bude jistě zvědavé a bude své rodiče zavalovat spoustou dalších otázek, které by měly být v každém případě zodpovězeny. Pokud dítě na své otázky u rodičů odpovědi nenajde, může mít pocit, že mluvit o sexu je něco špatného, nemravného.

⁴² JANDOUREK, Jan. *Úvod do sociologie*. Praha: Portál, 2003. Rodina, s. 115.

⁴³ WEISS, Petr, ZVĚŘINA, Jaroslav. *Sexuální chování v ČR - situace a trendy*. Praha 8 : Portál, 2001. Zdroje informací o sexualitě, s. 126.

⁴⁴ Sexuologický ústav 1. LF UK a VFN Praha [online]. 2009 [cit. 2011-02-22]. Sexuální chování v ČR. Dostupné z WWW: <<http://mep.zverina.cz/files/103-sexualni-chovani-v-cr-srovnani-vy-zkumu-z-let-1993-1998-2003-a-2008.pdf>>.

⁴⁵ ONDŘEJ, Trojan. *O čápech, vránách a dětech*. Praha 7 : Grada Publishing, spol. s.r.o., 1999. 1. Sexuální výchova? Vždyť má teprve tři roky!, s. 9.

„Otevřená komunikace o sexu má v rodině větší význam, než jen usnadnit dítěti cestu k dospívání. Slouží i ke sdělení rodinných hodnot, poskytnutí přesných a cenných informací, propagaci pozitivního a ohleduplného postoje k sexualitě, zmírnění strachu a obav, vybudování důvěry, pochopení a podpory.“⁴⁶

Budoucí zodpovědný přístup k sexu a chránění se před pohlavími chorobami není v rodině ovlivněn pouze sexuální výchovou. Je důležité, aby rodiče byli svým dětem dobrým vzorem. Pokud budou rodiče promiskuitní a dítě bude svědkem častého střídání jejich partnerů, může dospět k závěru, že to je běžné a může se stát, že i ono samo se tak bude v budoucnu chovat. Obrovským problémem je pak sexuální zneužívání dětí, k němuž dochází především blízkými či vzdálenými příbuznými. Dítě, které bylo vystaveno tomuto traumatizujícím zážitku, má v budoucnu problém navázat zdravý sexuální i partnerský vztah. U obětí sexuálního zneužívání se pak mimo jiné objevuje odmítání sexuálního styku či naopak promiskuita nebo prostituce.

Na závěr lze tedy říci: *„Sex je sice ve své podstatě dobrý, ale musíte svému dítěti všítipit, že nemusí být dobrý pokaždé a s každým.“⁴⁷*

2.4.2 Vliv školy

Roku 2005 byl Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy vydán Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání. Již v tomto programu je zakotveno, že i předškolní děti mají být prostřednictvím učitelek či učitelů v mateřské škole seznamovány přiměřeně svému věku se sexuální výchovou. Jedním z očekávaných výstupů tohoto programu, resp. co by mělo dítě na konci předškolního vzdělávání dokázat je: *„Pojmenovat části, těla některé orgány (včetně pohlavních), znát jejich funkce, mít podvědomí o těle a jeho vývoji, (o narození, růstu těla a jeho proměnách), znát základní pojmy užívané ve spojení se zdravím, s pohybem a sportem.“⁴⁸* Předškolní děti jsou velice zvědavé, všímají si odlišností mezi pohlavími. Jejich zvědavost by tedy měla být uspokojována nejenom rodiči ale také vychovatelkami v mateřských školách.

⁴⁶ ONDŘEJ, Trojan. *O čápech, vránách a dětech*. Praha 7 : Grada Publishing, spol. s.r.o., 1999. 1. Sexuální výchova? Vždyť má teprve tři roky!, s. 9.

⁴⁷ CHALKE, Steve. *Umíte se bavit se svým dítětem o sexu?*. Praha : Albatros, 2002. Donaha aneb mějte všechno v malíčku, s. 46.

⁴⁸ Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání [online]. Praha: Výzkumný ústav pedagogický v Praze, 2006 [cit. 2011-01-09]. Dítě a jeho tělo, Dostupné z WWW: <http://www.vuppraha.cz/wp-content/uploads/2009/12/RVP_PV-2004.pdf>.

Roku 2007 vydalo Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy doplněný Rámcový vzdělávací program po základní škole. Výstupem tohoto programu je, že dítě konající povinnou školní docházku mimo jiné: „*rozlišuje jednotlivé etapy lidského života a orientuje se ve vývoji dítěte před a po jeho narození, uplatňuje ohleduplné chování k druhému pohlaví a orientuje se v bezpečných způsobech sexuálního chování mezi chlapci a děvčaty v daném věku.*“⁴⁹ Je samozřejmě nutné při sexuální výchově odlišovat věk žáků na základní škole. Jinak bude sexuální výchova podávána žákovi první třídy a jiné bude hovořit na téma sexu a sexuality s žákem třídy deváté. Žák by měl však základní školu ukončovat se znalostí reprodukčního procesu, měl by být seznámen s rizikem pohlavních chorob a nechtěného těhotenství. Zároveň by měl být žák schopen orientovat se ve vztazích mezi mužem a ženou. Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání obsahuje přílohu upravující vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy též vydalo Rámcový vzdělávací program pro základní školu speciální. I žáci s lehkým mentálním postižením či žáci docházející do speciálních škol jsou přiměřeně s ohledem na svoji rozumovou vybavenost seznamováni se sexuální výchovou.

Roku 2007 vydalo Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy Rámcový vzdělávací program pro gymnázia, jehož výstupem by mělo být, že žák:

*„Korektně a citlivě řeší problémy založené na mezilidských vztazích; posoudí hodnoty, které mladým lidem usnadňují vstup do samostatného života, partnerských vztahů, manželství a rodičovství, a usiluje ve svém životě o jejich naplnění; projevuje etické a morální postoje k ochraně matky a dítěte.“*⁵⁰

2.4.3 Vliv vrstevníků

Již dítě navštěvující mateřskou školu často rodičům položí otázku týkající se sexu, neboť ho k tomuto tématu přivedl některý z jeho poučenějších kamarádů. Čím je dítě starší, tím jsou debaty s vrstevníky o sexu hlubší. Z výzkumů sexuálního chování v České republice, které v letech 1993, 1998, 2003 a 2008 prováděl Sexuologický ústav 1. lékařské fakulty UK a VFN vyplývá, že děti získávaly v minulosti i v době nedávno minulé stále nejvíce informací o sexualitě od svých kamarádů. U mužů tomu bylo roku

⁴⁹ Knihovna Výzkumného ústavu pedagogického v Praze [online]. 2007 [cit. 2011-01-09]. Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání. Dostupné z WWW: http://www.vuppraha.cz/wp-content/uploads/2009/12/RVPZV_2007-07.pdf.

⁵⁰ Autorský kolektiv. Rámcový vzdělávací program pro gymnázia RVP G [online]. Praha: Výzkumný ústav pedagogický v Praze, 2007 [cit. 2011-01-09]. Výchova ke zdraví, Dostupné z WWW: http://www.vuppraha.cz/wp-content/uploads/2009/12/RVPG-2007-07_final.pdf.

1993 41% dotázaných a roku 2008 40,4% dotázaných. U žen tomu bylo roku 1993 33% dotázaných a roku 2008 30% dotázaných.⁵¹ Nejvíce pak děti hovoří se svými vrstevníky o sexu v době dospívání, tedy v době puberty a adolescence. A to jsou chvíle, kdy se dospívající může o sexu dozvědět řadu dezinformací, které by se měli rodiče snažit potírat. Jednou z nejznámějších dezinformací je, že dívka nemůže otěhotnět při prvním sexuálním styku. Dalším problémem v tomto období je nátlak kamarádů. „Vliv kamarádů je v době dospívání zvláště silný. Děti touží po schválení, přijetí a popularitě a často nevidí jinou možnost, než jít s davem.“⁵² Dospívající jsou tak často pod tlakem otázek kamarádů, zda již zahájili sexuální život. Dívky i chlapci pak nezřídka svolí k prvnímu pohlavnímu styku, i když na něj nejsou ještě připraveni. Nechtějí se však vymykat.⁵³ Často se však velké procento dospívajících holedbá, že již sexuální život zahájilo a není to pravda.

2.4.4 Vliv masmédií

Mezi nejvýznamnější masmédia řadíme televizi, rozhlas, noviny, časopisy a v neposlední řadě fenomén dnešní doby – internet. Masmédia, která nejvíce mohou ovlivnit dítě s ohledem na sexuální chování, jsou především televize s internetem.

„Průměrný divák je každoročně vystaven 20 000 sexuálně otevřených signálů z televize. Dospívající tráví průměru přibližně 10 hodin týdně sledováním televize, 8 hodin týdně posloucháním rádia a 12 hodin na internetu.“⁵⁴ V televizi, zejména pak v té veřejnoprávní, lze nalézt pořady, které se zabývají tématem sexuální výchovy dětí. Jedním z takových pořadů je např. Rodina a já. Při sledování televize se však v oblasti sexu nesetkáme pouze se vzdělávacími pořady. „Sex se využívá k prodeji čehokoliv, od plavek po zubní pastu. Televizní komedie excelují vášnivými hrátkami a sexuálními narážkami. Písničky, klipy a billboardy zobrazují erotické představy.“⁵⁵ S tím vším se děti setkávají nikoliv ve večerním čase, kdy by mělo být sledování televize určeno pouze dospělým, ale v dopoledních i odpoledních hodinách, kdy běžně před televizní

⁵¹ Sexuologický ústav I. LF UK a VFN Praha [online]. 2009 [cit. 2011-02-22]. Sexuální chování v ČR. Dostupné z WWW: <<http://mep.zverina.cz/files/103-sexualni-chovani-v-cr-srovnani-vy-zkumu-z-let-1993-1998-2003-a-2008.pdf>>.

⁵² TROJAN, Ondřej. *Jak mluvit s dětmi o sexu*. Praha 10 : Fragment, 2009. Nátlak kamarádů, s. 107.

⁵³ FENWICKOVÁ, Elizabeth; WALKER, Richard. *Sexuální výchova*. Praha 4 : Cesty, 1996. Ty a tvoji přátelé, s. 32.

⁵⁴ TROJAN, Ondřej. *Jak mluvit s dětmi o sexu*. Praha 10 : Fragment, 2009. Šílenství sdělovacích prostředků - prodej sexu, s. 102.

⁵⁵ TROJAN, Ondřej. *Jak mluvit s dětmi o sexu*. Praha 10 : Fragment, 2009. Nátlak kamarádů, s. 107.

obrazovku usedají. Mnohé z takto získaných informací jim mohou vnést do života zmatek, neboť dětem mohou být tímto způsobem podsouvány informace o tom, jak má být vzhledově dokonalé lidské tělo, jaký je správný čas pro zahájení pohlavního života, kolik a za jak dlouho je dobré vystřídat sexuálních partnerů apod. Dospívající jedinec pak může být následkem sledování těchto pořadů značně ovlivněn a může začít pochybovat sám o sobě, zda je dostatečně přitažlivý, zda by již neměl být sexuálně aktivní, když je to v tomto věku „normální“. Je tedy opět na rodičích, aby s dětmi o televizních pořadech hovořili a pomáhali jim rozpoznávat rozdíl mezi televizní fikcí a realitou.

Internet je fenomén současné doby. Nikdy dříve nebylo snazší získat informace o sexu a shlédnou pornografický materiál a to v jakémkoliv věku. Internet s sebou přináší obrovskou výhodu, kterou je anonymita. Může být v oblasti sexu pro náctileté obrovským pomocníkem. Existuje například řada dívčích a ženských poraden, kam se obrací mnohé dívky se svými intimními dotazy a jejich identita zůstane skryta. Nemusí mít obavy zeptat se na cokoli. Problémem však je, že si nemohou být jisté, zda jim poskytnutá rada je opravdu fundovaná. Internet však není jenom dobrým rádcem v oblasti sexu. Působí i opačným způsobem, je nebezpečný.

„Některé služby na internetu nabízejí možnost on-line komunikace. Ta v mnoha ohledech nemusí vždy probíhat s lidmi, které dítě dobře zná. Dítě se může často setkat s podezřelými nabídkami. Mezi nejčastější jev v on-line komunikaci patří anonymita. Patří ale také mezi nejklasičtější mýtus. Uživatelé na internetu mnohdy vystupují pod přezdívkami a pod rouškou anonymity mnohdy překračují limity běžné komunikace nebo právních norem. Z druhé strany ale děti pod dojmem anonymity na sebe prozradí i informace, které pachatele přivedou až k nim.“⁵⁶

Důvěry a nezkušenosti dětí pak zneužívají pedofilové, pohybující se za tímto účelem na různých chatovacích místnostech, Facebooku apod. S dětmi naváží kontakt tím, že se vydávají za jejich vrstevníka. Po dětech často žádají zasílání fotografií intimních částí těla a slibují jim za to úplatu. Byly zaznamenány i případy, kdy se pedofil s dítětem osobně setkal a pohlavně jej zneužil. Je opět na rodičích a škole, aby děti varovali před nebezpečími číhajícími na internetu a poučili je o základech bezpečnosti při práci s ním.

⁵⁶ *Bezpečný internet* [online]. 2010 [cit. 2011-02-22]. S čím se mohou děti na internetu setkat. Dostupné z WWW:<<http://www.bezpecnyinternet.cz/rodice/doporuceni-pro-rodice/s-cim-se-mohou-deti-setkat.aspx>>.

2.5 Sexuální výchova v České republice

2.5.1 Legislativa

Zákon č. 561/2004 Sb. Školský zákon

Školský zákon upravuje vzdělávání v mateřských školách, základních školách, středních a vyšších odborných školách. Součástí vzdělávání v mateřských, základních a středních školách by měla být sexuální výchova, kdy se dítě přiměřeně svému věku a rozumové vyspělosti, seznamuje s částmi lidského těla a biologickými procesy.

Rámcové vzdělávací programy

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy vydalo několik rámcových vzdělávacích programů, které jsou určeny pro předškolní a základní školství, pro víceletá gymnázia i základní školy speciální. Tyto programy určují, jaké a jak hluboké znalosti by mělo mít dítě určitého věku v oblasti znalosti lidského těla a lidské reprodukce. Součástí těchto znalostí jsou i zásady bezpečného sexu, tedy prevence před nakažením se sexuálně přenosnými chorobami.

Koncepce státní politiky pro oblast dětí a mládeže na období 2007 – 2013

Součástí této koncepce je vzdělávání dětí a mládeže v různých směrech. Např. výchova dětí k bezpečnému užívání internetu, preventivní působení před patologickými jevy, jako je narkomanie. Seznámení dětí s nebezpečím sexuálního zneužívání atd.

Národní strategie prevence násilí na dětech v letech 2008 – 2018

Tato národní strategie se zaměřuje na násilí na dětech, do kterého patří primárně předcházení těmto jevům. Na základě této strategie by mělo být dítě seznámeno se svými právy, aby si bylo vědomo, že nikdo nemá právo se na něm dopouštět násilí včetně násilí sexuálního.

Strategie prevence rizikových projevů chování u dětí a mládeže v působnosti MŠMT 2009 – 2012

Součástí této strategie je prevence před rizikovým chováním dětí, jako je např. narkomanie, rasismus, xenofobie, ale také preventivní působení na děti ve věci zodpovědného sexuálního chování, aby se nenakazily virem HIV.

2.5.2 Současná situace

„Cíle sexuální výchovy lze základním způsobem nahlédnout jako cíle kognitivní, kterými je předávání poznatků, týkajících se sexuality, cíle emocionální a postoje, které se zaměřují na vytváření postojů a hodnot v této oblasti. Třetí významnou rovinou jsou pak cíle spojené se skutečnými činnostmi a dovednostmi, jež se zaměřují na vytváření adekvátních způsobů chování a reagování v široce chápané oblasti lidské sexuality.“⁵⁷

Sexuální výchova na základních a středních školách v České republice nemá jednotnou a ucelenou formu.⁵⁸ Rámcové vzdělávací programy stanoví, jaké znalosti by mělo dítě daného věku v oblasti sexu mít. Nestanoví však, jakým způsobem a v jaké hodinové dotaci mají být tyto informace dětem podávány. O tomto tedy ve valné většině případů rozhodují ředitelé škol. Sexuální výchova se probírá v rámci hodin přírodopisu, biologie či občanské nauky. O sexuální výchově s dětmi hovoří učitelé ze školy či najatí externisté, kteří do některých škol docházejí pravidelně.

Roku 2010 vydalo Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy doporučení k realizaci sexuální výchovy v základních školách. Toto doporučení velice podrobně obsahuje skutečnosti, o kterých má s dětmi hovořit učitel vyučující sexuální výchovu. Proti této příručce se však zdvihla obrovská vlna nevole z řady rodičů, kteří odmítají, aby s jejich dětmi probíral do hloubky takto citlivé téma učitel ve škole, který je pro ně vlastně cizím člověkem. Tito rodiče se domnívají, že oni sami by měli rozhodovat o tom, v jakém rozsahu a kdy se dozví jejich dítě potřebné informace o sexu. Problém však nastává tehdy, jedná-li se o rodinu, kde rodiče se svými dětmi na toto téma vůbec nehovoří. Děti jsou pak nucené své informace získávat z jiných zdrojů, které nejsou vždy fundované. Je tedy otázkou, na kolik by měla zodpovědnost za veškerou sexuální výchovu nést škola a na kolik rodiče.

⁵⁷ WEISS, Petr. *Sexuologie*. Praha 7 : Grada, 2010. Sexuální výchova, s. 695.

⁵⁸ VANÍČKOVÁ, Eva. *Dětská prostituce*. Praha: Grada, 2007. Komerční sexuální zneužívání dětí, s. 121

3. EMPIRICKÁ ČÁST

3.1 Úvod

Teoretická část této práce popisuje, jaká je současná informovanost dětí o rizicích, která mohou vyplynout z nezodpovědného sexuálního chování. Aby bylo možno zjistit, jaké informace má sledovaný soubor žáků v oblasti sexu a sexuality, tedy jak si na tomto poli skutečně stojí, bude zjišťováno v části empirické a to prostřednictvím edukace cílové skupiny s využitím tištěných, audiovizuálních prostředků, které budou doplňovat plánovaný počet přednášek a besed. K edukaci cílové skupiny byl využit vzdělávací program Free Teens, který je akreditován Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy. Přednášky byly vedeny Lenkou Václavíčkovou, vyškolenou lektorkou programu Free Teens, který je akreditován Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy. Dalším přednášejícím byl Bc. Dušan Václavíček, vedoucí odboru sociálních věcí, oddělení sociálně-právní ochrany dětí Městského úřadu ve Frýdlantě.

Jako technika sběru dat byl zpracován jednoduchý dotazník. Sběr dat byl anonymní a uskutečnil se u žáků dvou ročníků Gymnázia ve Frýdlantě. Před první přednáškou programu Free Teens byl žákům rozdán dotazník, který mapuje jejich znalost, postoje a chování v oblasti partnerských vztahů a rizikového chování, nechtěného těhotenství, viru HIV a dalších pohlavních chorob. Po přednesení všech přednášek byl žákům předložen k vyplnění stejný dotazník. Získaná data byla vyhodnocena a porovnána. Tak bylo možné zjistit, zda byly tyto přednášky pro žáky přínosné, zda získali nové poznatky a zda se změnily jejich postoje ke sledovaným proměnným. Získané výsledky uvádíme v další části práce. Zobrazeny jsou pomocí sloupcových a výsečových grafů.

3.2 Cíl, východiska a předpoklady

Cíl

Cílem mé bakalářské práce bylo zpracování, realizace a ověření účinnosti zdravotně výchovného projektu, který byl zaměřen na konkrétní rizikový faktor životního stylu, jímž je odpovědné sexuální chování. Formou dotazníkového šetření jsme získali data,

která vypovídají o úrovni znalostí, postojů a chování sledované skupiny žáků. Po skončení intervence formou přednášek a besed, jsme opět provedli sběr dat a porovnali tak soubory dat získaných před intervencí a po ní.

Východiska

Zahraniční i česká odborná literatura se shoduje na tom, že dobrá informovanost v oblasti sexuálního života do značné míry pozitivně ovlivňuje chování jedince. Pohlavně přenosné choroby mohou poškodit zdraví i reprodukční schopnosti mladého člověka. Velkým problémem jsou i nechtěná těhotenství a potraty. U porodů nechtěných dětí je pak výrazné riziko špatné péče, týrání či odložení do ústavní výchovy.

Předpoklady

- 1) Předpokládám, že více než 50% žáků tercie a kvarty Gymnázia Frýdlant si plně neuvědomuje rizika nechráněného sexu
- 2) Po ukončení intervence si tato rizika bude uvědomovat zhruba 70% žáků

3.3 Popis zkoumaného vzorku

3.3.1 Vybraná škola - způsob výuky sexuální výchovy na Gymnáziu Frýdlant

Výuka sexuální výchovy na Gymnáziu ve Frýdlantě je začleněna do hodin biologie a občanské nauky. Kromě těchto předmětů se žáci účastní různých přednášek na toto téma. V ročníku primě se studenti seznamují s možnostmi pohlavního rozmnožování u živočichů včetně člověka. V ročnících sekundě a septimě probírají učivo ve věci anatomie pohlavních orgánů muže a ženy, fyziologie /menstruační a ovulační cyklus ženy/, těhotenství, druhů antikoncepce, pohlavního styku, sexuálních úchylek a též jsou seznámeni se základy genetiky. V ročníku kvartě jsou zařazeny do výuky informace týkající se dospívání do puberty po dospělosti, schopnost lidské reprodukce, odpovědnost za dítě v případě jeho zplodění, problematika sexuálního zneužívání včetně potřebné legislativy v této oblasti. Učivo v ročníku sextě v oblasti sexuální výchovy je věnováno možnostem rozmnožování u živočichů a péče o potomky. V posledním ročníku, v oktávě, se pak studenti seznamují se základy genetiky, sexuálně-přenosnými

chorobami, kmenovými buňkami a nemalá část učiva je zaměřena na plánované rodičovství.

3.3.2 Vybraná třída – složení, atmosféra, mezilidské vztahy

Jako zkoumaný vzorek byly vybrány tři třídy Gymnázia Frýdlant. Jednalo se o dvě třídy tercie, ve kterých bylo v době přednášek přítomno 52 dětí, z toho 22 chlapců a 30 dívek ve věkovém rozmezí 13 – 14 let. V obou třídách panovala během přednášek dobrá atmosféra. Dle třídních učitelů nemají třídy v současné době žádné výrazné kázeňské problémy, nebyla zde nikdy zaznamenána šikana. Třídní kolektiv jedné z tříd je rozdělen na dvě skupiny, z nichž jednu tvoří žáci s jinou národností než českou. V šesti případech se jedná o národnost vietnamskou, v jednom případě o národnost arménskou. Kolektiv druhé třídy tercie se ničím nevymyká běžnému standardu, nebyly zde spatřeny žádné abnormality.

V době přednášky bylo ve třídě kvartě přítomno 22 studentů, z toho 13 dívek a 9 chlapců ve věkovém rozmezí 14-15 let s tím, že věková kategorie patnáctiletých převažovala. Dle sdělení třídního učitele této třídy, panují ve třídě přátelské vztahy, kolektiv je zde dobrý. Stejně jako v předešlých třídách zde nikdy nebylo nutné řešit šikanu ani závažné kázeňské delikty.

Zkoumaný vzorek se tedy skládá celkem z 74 žáků, z toho je 31 chlapců a 43 dívek ve věkovém rozmezí 13 – 15 let.

3.4 Popis výchovné intervence

3.4.1 Představení programu

„Poselství Free Teens náctiletým. V životě jsou některé věci tak hodnotné, že stojí za to nechat je na ten správný čas. Láska, ta pravá, k nim patří. Věřte v naplnění svých snů. Chraňte svou lásku. Nedovolte druhým lidem, alkoholu a drogám, aby o vašem životě a vaší budoucnosti rozhodovali za vás.“⁵⁹

⁵⁹ CEVAP [online]. 2010 [cit. 2011-04-10]. Free Teens. Dostupné z WWW: <http://cevap.cz/2/index.php/free-teens?977c875c5e41c1fff214f1e943095e72=327c3843f40f22de7ce05a633b6507ec>.

Free Teens je program akreditovaný Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy. Zabývá se prevencí HIV a AIDS, pohlavních chorob a těhotenství u dětí a mládeže ve věkové kategorii 12 – 19 let. Program je přednášen v Severní i Jižní Americe, Evropě, Kanadě, Asii a Oceánii v rámci rodinné a sexuální výchovy. V roce 1997 byl akreditován v České republice. Za dobu existence na území České republiky si v rámci tohoto programu vyslechlo přednášku více než 16 tisíc žáků ze sta základních škol, středních škol a učilišť.⁶⁰ Program je dětem a dospívajícím představován formou prezentace diapositivů. V první části se posluchači dozví veškeré možné informace o viru HIV, o onemocnění AIDS a o dalších sexuálně přenosných chorobách. Druhá část nese název „Rozhodujte o své budoucnosti“. Zde se mají posluchači zamyslet nad svým životem, jaké mají plány a jaké jsou jejich představy do budoucnosti.

Po přednášce programu Free Teens byla žákům Gymnázia Frýdlant přednesena přednáška vedoucího odboru sociálních věcí, oddělení sociálně-právní ochrany dětí na téma nezralí rodiče, nechtěné děti.

Po tomto krátkém úvodu, kdy byli žáci seznámeni s tím, co je bude v následujících hodinách čekat. Následně byly rozdány dotazníky k vyplnění, abychom získali informace o dosavadních znalostech a postojích v oblasti mezilidských vztahů, nechtěného těhotenství a sexuálně přenosných chorob. Dotazník je součástí této práce a je vložen do části „Přílohy“.

3.4.2 Free Teens - žijeme ve věku AIDS

Přednáškový blok Free Teens - žijeme ve věku AIDS se skládá ze dvou částí. První část tvoří medicínské informace, druhou část pak kasuistika. Lékařské informace zahrnují veškeré možné dosud známé poznatky o viru HIV a následně onemocnění AIDS. Posluchači se dozvěděli, kdy byla poprvé infekce virem HIV diagnostikována a jak se vyvíjel výzkum v této oblasti. Seznámili se se stádiem, které nakažení se virem HIV má, s příznaky, které jej provází. Žákům byly promítány diapositivy, na nichž jsou zachyceny osoby nakažené virem HIV v různých stádiích onemocnění. Virus HIV vyvolává např. některé typy nádorových onemocnění, herpetické opary a další. Část

⁶⁰ CEVAP [online]. 2010 [cit. 2011-04-10]. Free Teens. Dostupné z WWW: <http://cevap.cz/2/index.php/free-teens?977c875c5e41c1fff214f1e943095e72=327c3843f40f22de7ce05a633b6507ec>.

tohoto bloku se týkala možnosti, jak se lze virem HIV nakazit a tedy i toho, jak se lze před nakažením chránit.

Součástí přednáškového bloku Free Teens – žijeme ve věku AIDS, je seznámení posluchačů s dalšími sexuálně-přenosnými chorobami, jako jsou genitální herpes, kapavka, chlamydiová infekce, syfilis, lidský papillomavirus, hepatitida B. Žáci se dozvěděli, jakým způsobem se mohou těmito nemocemi nakazit, jak se léčí, jaké způsobují následky a kolik lidí se jimi v jednotlivých letech a zemích nakazilo. Závěr tohoto bloku vyzývá k zodpovědnému sexuálnímu chování v rámci zachování zdraví a tím i v případě nakažení se virem HIV, života. Dále pak uvádí příklady, kdy je vhodné nechat se s ohledem na určité chování testovat na přítomnost viru HIV v krvi. Na konci tohoto bloku proběhla zajímavá diskuze.

3.4.3 Free Teens – Rozhodujete o své budoucnosti

Druhá část programu Free Teens nese název Rozhodujete o své budoucnosti. Zabývá se hloubkou vztahů mladých lidí. Nabádá k pohlavní zdrženlivosti a nutnosti používat bariérové antikoncepční metody, v tomto případě kondom, pokud jedinec není monogamní. V této části se též posluchači dozvěděli informace o plánovaném rodičovství, o zodpovědném přístupu k početí dítěte, které je na péči svých rodičů po narození závislé. V této souvislosti též byl žákům popsán vývoj lidského plodu, aby měli představu o tom, jak je plod velký a vyvinutý v případě podstoupení miniinterrupce a interrupce. Tato část nabádá posluchače k přemýšlení nad svými životy. Aby se snažili během svého života zůstat zdraví resp. vyvarovali se nakažení pohlavní chorobou a také aby se vyvarovali nechtěného těhotenství v nevhodném věku a v nevhodné době. Po skončení přednášky měli žáci prostor pro kladení otázek, čehož hojně využívali.

3.4.4 Nezralí rodiče, nechtěné děti

Po ukončení dvou přednášek programu Free Teens, přednesl svůj projev žákům Gymnázia Frýdlant Bc. Dušan Václavíček, vedoucí odboru sociálních věcí, oddělení sociálně-právní ochrany dětí Městského úřadu ve Frýdlantě. Téma přednášky bylo Nezralí rodiče, nechtěné děti. Žáci byli seznámeni s následky rizikového sexuálního

chování tak, jak je popsáno v teoretické části této práce. Tedy s možností nechtěného těhotenstvím. Žáci byli seznámeni se závažnou skutečností, kterou je trestnost pohlavního styku s osobou mladší patnáct let. Za tento čin hrozí dle trestního zákoníku adekvátní postih. Téma bylo rozvíjeno více do hloubky a to zejména v případě nechtěného těhotenství. Žákům byly nastíněny možnosti řešení nastalé situace. Jsou jimi interrupce, možnosti dítě porodit a předat jej do náhradní rodinné péče, do péče jiné fyzické osoby, či do ústavní výchovy. V případě, že se mladí rodiče rozhodnou si nechtěně počaté dítě ponechat, byli přednášejícím upozorněni na možné následky, které z tohoto rozhodnutí mohou vyplynout. Žáci byli seznámeni se skutečnostmi, které mohou nastat v případě, že o dítě pečují nezralí rodiče. Může například docházet k psychickému nebo fyzickému týrání, k sexuálnímu zneužívání, dítě může být citově deprivováno. Výchova dítěte může být ohrožena i rozpadem manželství v důsledku omezené seberealizace nezralého rodiče. Pokud tuto přednášku shrneme, studenti byli opět upozorňováni na skutečnost, že je třeba k sexu přistupovat zodpovědně, aby byly eliminovány jeho nežádoucí důsledky.

3.4.5 Závěr, dotazník po intervenci

Na závěr všech tří přednáškových bloků proběhla diskuze k poslední přednášce. Posluchači se však vraceli se svými otázkami ještě i k předchozím přednáškovým blokům, neboť je tato témata evidentně velice zaujala. Po ukončení diskuze byly žákům opět předány dotazníky k vyplnění, aby bylo možné zhodnotit, do jaké míry je přednáška ovlivnila a kolik získali nových informací.

3.5 Metodika

Jako metody sběru dat jsme použili jednoduchý dotazník, který obsahoval uzavřené a otevřené otázky. Dále jsme použili filtrační otázky, které umožňují rozdělení studovaného souboru pro následující otázky. Rovněž jsme použili metodu škálování, a to především pětistupňovou škálu podle Lickerta. Všechny otázky jsme se snažili volit tak, aby byly snadno pochopitelné pro cílovou skupinu žáků.

3.5.1 Sběr dat před intervencí

Po krátkém představení přednáškového cyklu byly žákům předány dotazníky, které měly zmapovat jejich znalosti v otázkách mezilidských vztahů, nechtěného těhotenství a sexuálně přenosných chorob. Dotazníků bylo rozdáno celkem 74, z nichž veškeré byly vráceny vyplněné.

3.5.2 Sběr dat po intervenci

Po ukončení přednáškového cyklu byly žákům opět rozdány dotazníky, které měly zmapovat posun ve znalostech žáků. Stejně jako v prvním případě bylo rozdáno 45 dotazníků, byť v obou třídách bylo přítomno více dětí, než při prvním dotazníkovém šetření. S ohledem na to, že studenti chybějící na prvních přednáškách nevyplňovali dotazníky první, nemohli tedy vyplnit ani dotazníky druhé. Všechny rozdané dotazníky se vrátily řádně vyplněné.

3.5.3 Zpracování dat

Získaná data jsme zpracovali metodou čárkování. Absolutní a relativní četnosti jsou zpracovány v tabulkách a grafech.

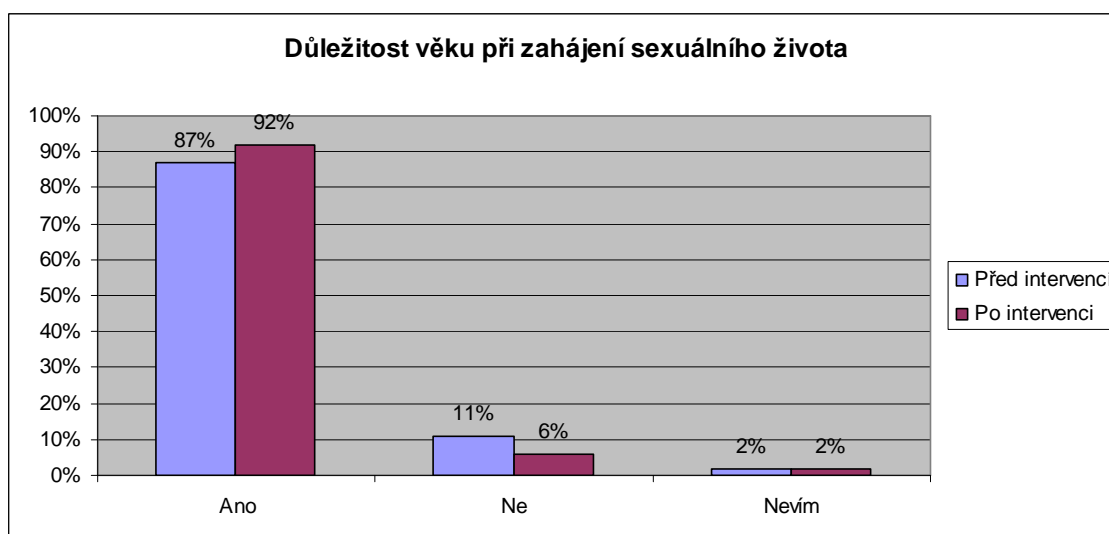
4. INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

Délka vztahu před zahájením pohlavního života, věk partnerů

První blok otázek v dotazníku byl zaměřen na zjišťování postojů cílové skupiny k zahájení sexuálního života. Zajímalo nás, zda respondenti považují věk partnerů důležitý při zahájení sexuálního života. Před intervencí odpovědělo 87% dotázaných, že věk důležitý je. Toto je velmi pozitivní zjištění, neboť žáci si patrně uvědomují nutnost počkat se zahájením pohlavního života na dostatečnou, zejména rozumovou, vyzrálost. V dotazníku po intervenci byl věk důležitý již podle 92% dotázaných. Zároveň tedy došlo k poklesu odpovědí, že věk není pro zahájení sexuálního života důležitý z 11% na 6%. Pouze 2% respondentů při obou dotazníkových šetřeních uvedla, že neví.

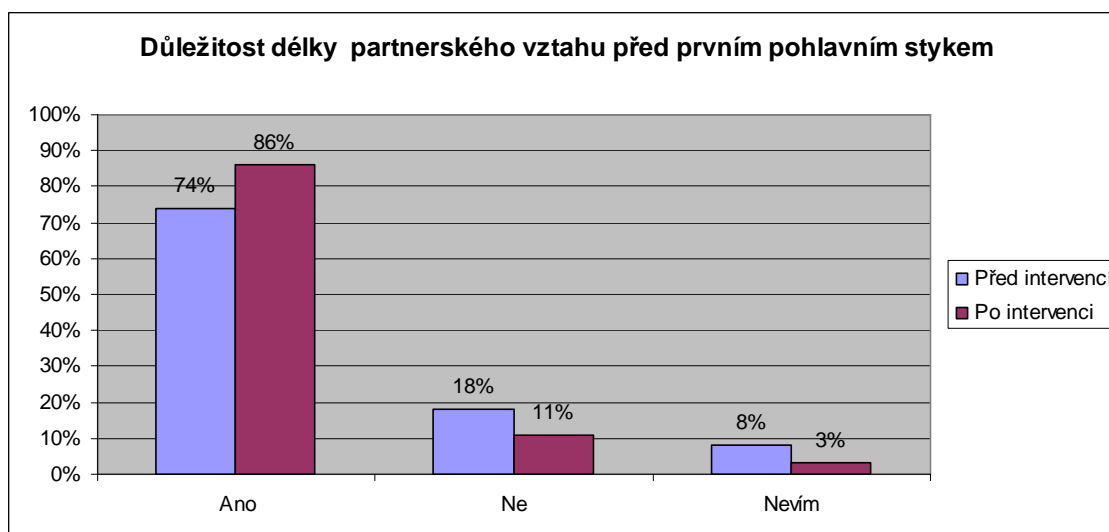
Po otázce, zda je důležitý věk chlapců a dívek při zahájení sexuálního života, následovala doplňující otázka, jaký je dle respondentů ideální věk pro první pohlavní styk. Před intervencí byl uveden 1x nejnižší věk 12 let u chlapce, u dívky pak 14 let. Nejčtenější odpovědí byl věk 16 let v případě dívek i chlapců. V případě dívek tento věk jako vhodný uvedlo 35% respondentů, v případě chlapců tento věk uvedlo jako vhodný 33% respondentů. V testu prováděném po intervenci byl již nejnižší věk pro první pohlavní styk uveden věk 15 let, který byl také v tomto dotazníku nejčtenější, kdy tento věk jako vhodný u dívek uvedlo 24%, u chlapců tento věk jako vhodný uvedlo 31% respondentů. Horní hranice byla 18 let pro chlapce i dívku, před intervencí byla horní hranice 30 let pro muže a 25 let pro ženu.

Graf č. 4 Důležitost věku při zahájení sexuálního života



V další otázce dotazníku se měli žáci vyjádřit k tomu, zda je dle jejich názoru důležitá délka partnerského vztahu před zahájením sexuálního života. Zatímco před intervencí byla tato skutečnost důležitá pro 74% respondentů, po provedené intervenci byla délka vztahu důležitá již pro 86% respondentů. Již před intervencí byla pro $\frac{3}{4}$ dotázaných délka vztahu důležitá, což lze hodnotit velmi pozitivně, neboť to poukazuje na zodpovědný přístup žáků. S ohledem na tuto skutečnost došlo i k poklesu odpovědí, že délka vztahu důležitá není z 18% na 11% a zároveň se snížil počet respondentů, kteří neví z 8% na 3%. Dle respondentů je ideální délka vztahu před prvním pohlavním stykem velice variabilní, pohybuje se v rozmezí několika týdnů až po několik let. Nejčtenější odpověď byla před intervencí i po intervenci délka vztahu šest měsíců.

Graf č. 5 Důležitost délky partnerského vztahu před prvním pohlavním stykem



Požadavky na výběr partnera a nahodilé sexuální kontakty

Další blok otázek byl zaměřen na výběr partnera dle kritérií a na zjištění postojů k nahodilým sexuálním kontaktům.

Dle odpovědí respondentů před intervencí, mělo určitá „kritéria“ pro výběr partnera stanoveno 45% respondentů. Jejich počet stoupl po intervenci na 58%. Před intervencí žádná kritéria stanoveno nemělo 51% dotázaných, po intervenci kritéria nemělo 41% dotázaných. Počet těch, kteří neodpověděli, klesl ze 4% na 1%.

Respondenti uváděli řadu kritérií, která by jejich partneři měli, nebo neměli mít. Jednalo se zejména o povahové vlastnosti. Nečastěji respondenti uváděli požadavek, aby byl partner chytrý a to celkem v osmi případech, milý a zábavný v sedmi případech, pravdomluvný v pěti případech, aby byl nekuřák ve čtyřech případech, nepožíval alkoholické nápoje a nefetoval celkem v osmi případech. Objevila však i odpověď, kdy kritérium pro výběr partnera byly blondaté vlasy.

Pokud respondenti měli jmenovat tři nejdůležitější vlastnosti, které by jejich partneři měli mít, vyjmenovali jich opravdu širokou škálu. Mezi časté odpovědi patřila upřímnost, inteligence, zábavnost ale také věrnost. V případě upřímnosti, inteligence a zábavnosti, uvedlo tyto vlastnosti shodně 21 respondentů tedy 28% všech dotázaných. Věrnost uvedlo 12 dotázaných, tedy 16% všech dotázaných. U záporných vlastností,

které by partneři neměli mít, dominovala hloupost, kterou uvedlo 13 respondentů tedy 18%, zlého partnera by nechtělo 12 dotázaných, tedy 16%. Další nežádoucí vlastností byla sobeckost v případě 11 dotázaných tedy v 15% a ulhanost v případě 9 dotázaných, tedy 12%. Nevěru uvedlo pouze 8 dotázaných, což je 11% všech respondentů.

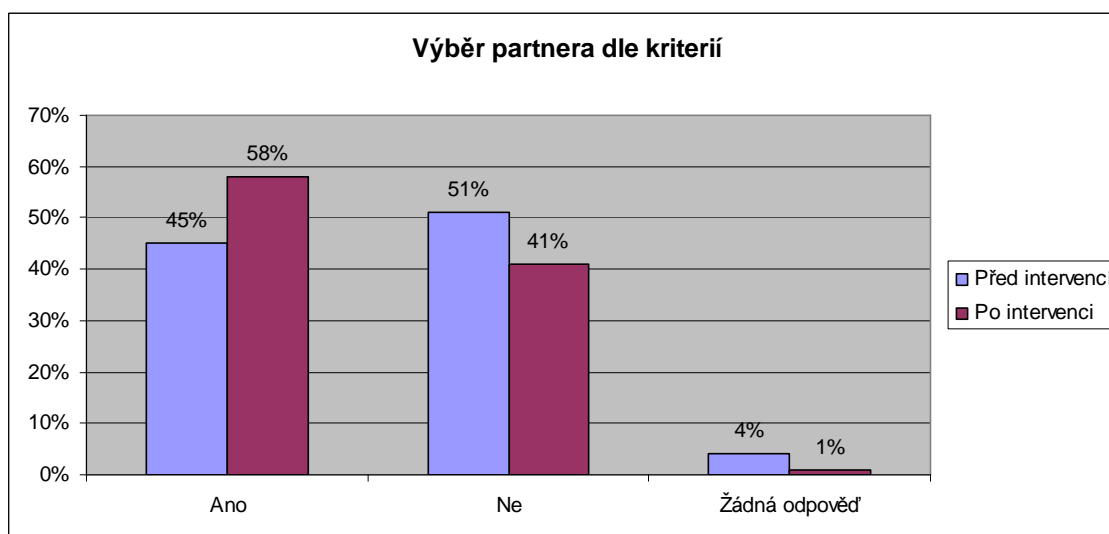
Tabulka č. 1 Žádoucí vlastnosti dle pořadí

Vlastnost	Absolutní četnost / relativní četnost
Upřímnost	21 / 28%
Inteligence	21 / 28%
Zábavnost	21 / 28%
Věrnost	11 / 16%

Tabulka č. 2 Nežádoucí vlastnosti dle pořadí

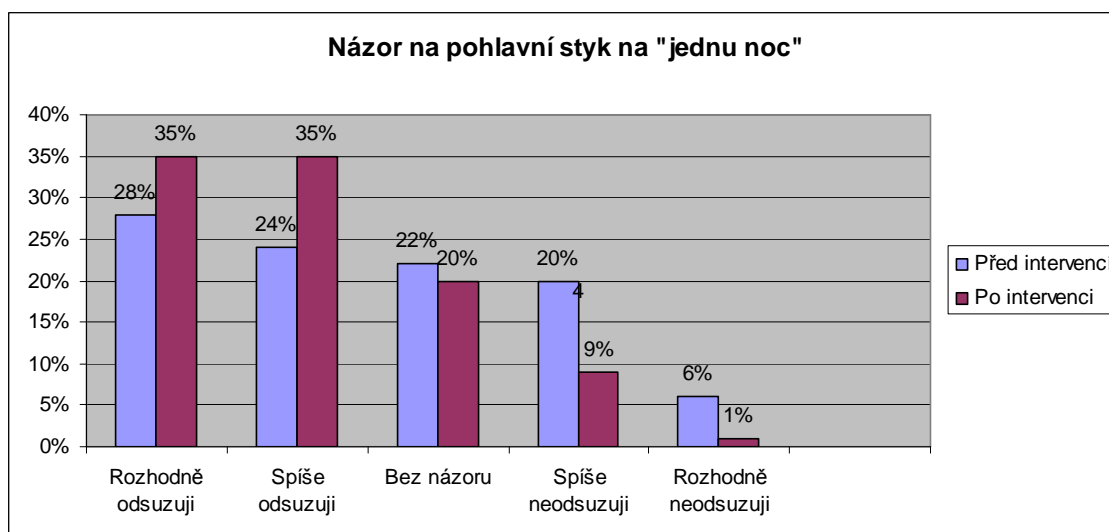
Vlastnost	Absolutní četnost / relativní četnost
Hloupost	13 / 18%
Zlý partner	12 / 16%
Sobeckost	11 / 15%
Ulhanost	9 / 12%
Nevěra	8 / 11%

Graf č. 6 Výběr partnera dle kritérií



Další otázky dotazníku byly zaměřeny na zjišťování názorů respondentů na tzv. nahodilé sexuální kontakty. Zjistili jsme, že před intervencí odsuzovalo rozhodně a spíše pohlavní styk „na jednu noc“ celkem 52% respondentů. Číslo je poměrně nízké s ohledem na možné nebezpečí plynoucího z pohlavního styku s neznámým partnerem. Po provedené intervenci stoupl tento počet na 70%. Zároveň tedy po intervenci oslabily počty odpovědí v případě žáků, kteří na tuto problematiku neměli žádný názor a těch, kteří pohlavní styk „na jednu noc“ spíše či rozhodně neodsuzovali. Lze konstatovat, že v tomto směru došlo k výraznému posunu pozitivním směrem, neboť po vyslechnuté přednášce si žáci zřejmě začali uvědomovat, jaká rizika s sebou přináší sexuální aktivita s neznámým partnerem.

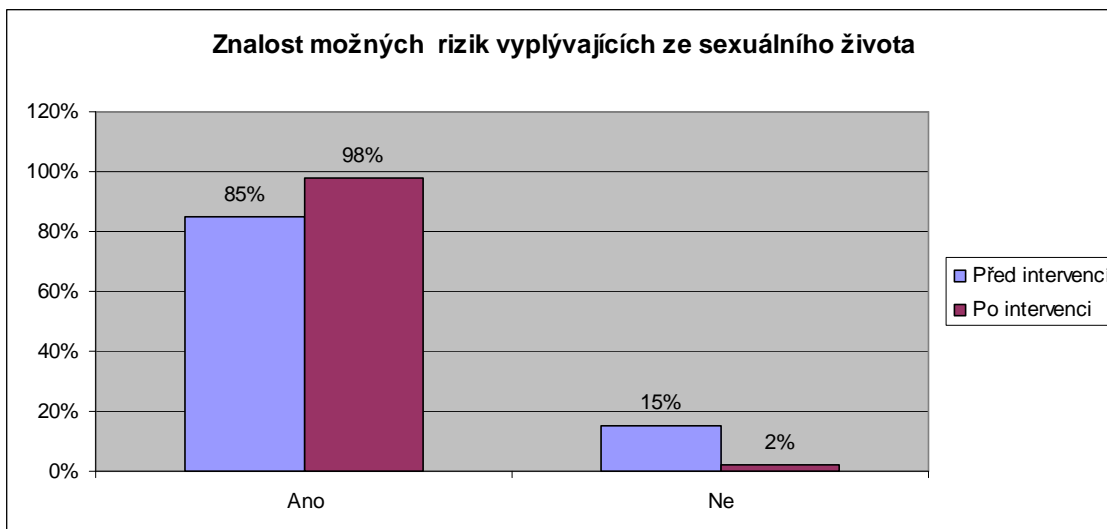
Graf č. 7 Názor na pohlavní styk na „jednu noc“



Rizika a neodpovědné sexuální chování

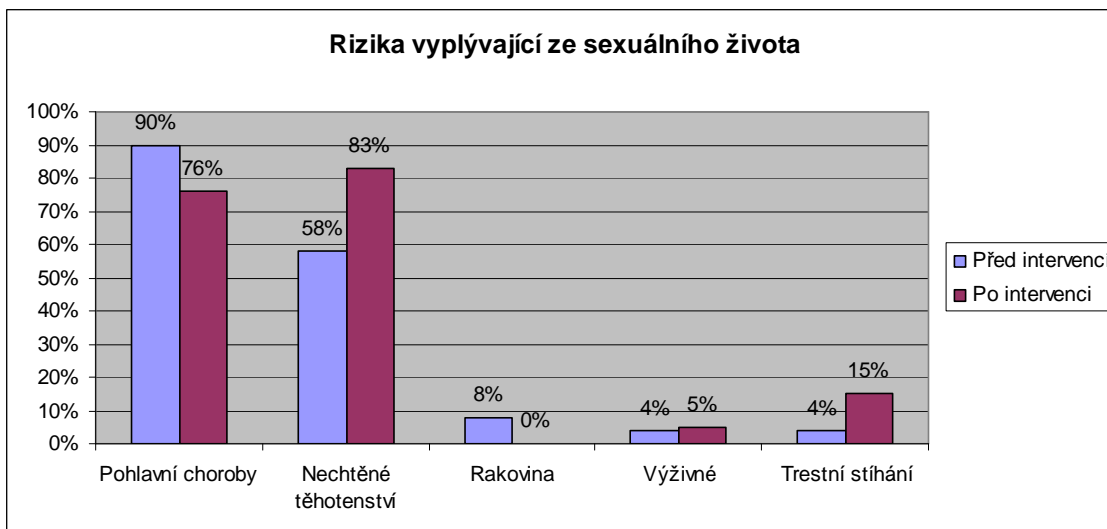
Cílem naší práce bylo zjištění úrovně znalostí o rizicích, která mohou nastat v důsledku neodpovědného sexuálního života. Z vyhodnocení výsledků získaných před zahájením přednáškového bloku Free Teens jsme zjistili, že 85% respondentů si je vědomo možných rizik, která mohou vyplynout z neodpovědného sexuálního života. Toto zjištění je velice pozitivní, protože potvrzuje skutečnost, že žáci si jsou vědomi toho, že sexuální život může být plný nástrah ohrožujících jejich zdraví a budoucí život. Po provedené intervenci se toto číslo ještě zvýšilo a to až na 98%.

Graf č. 8 Znalost možných rizik vyplývajících ze sexuálního života



Zjišťovali jsme rovněž znalost rizik, která mohou vyplynout z neodpovědného sexuálního života. Před intervencí respondenti uvedli, že jedním možným rizikem jsou pohlavní choroby. Tuto odpověď uvedlo 90% respondentů. Jedná se o vysoké číslo, kdy si jsou takřka všichni žáci vědomi toho, že nezodpovědné sexuální chování může ovlivnit jejich zdraví. Zvláštní je, že v druhém dotazníku tuto odpověď uvedlo jenom 76% dotázaných. Naopak u nechtěného těhotenství došlo k výraznému navýšení počtu odpovědí a to z 58% v případě prvního dotazníku na 83% v případě dotazníku druhého. Zatímco v prvním dotazníku 8% tázaných uvedlo, že jedním z možných rizik sexuálního chování je rakovina, v druhém dotazníku se již tato odpověď neobjevuje. Další odpovědi, která je v případě obou dotazníků procentuelně shodná je, že možným následkem sexuálního života je placení výživného. Výrazný posun je také patrný v případě odpovědi, že jedním z možných rizik sexuálního života je trestní stíhání v případě, kdy osoba starší patnácti let vykoná soulož s osobou mladší patnácti let. V prvním dotazníku tuto odpověď uvedly 4% respondentů v druhém dotazníku pak již 15% respondentů.

Graf č. 9 Rizika vyplývající ze sexuálního života

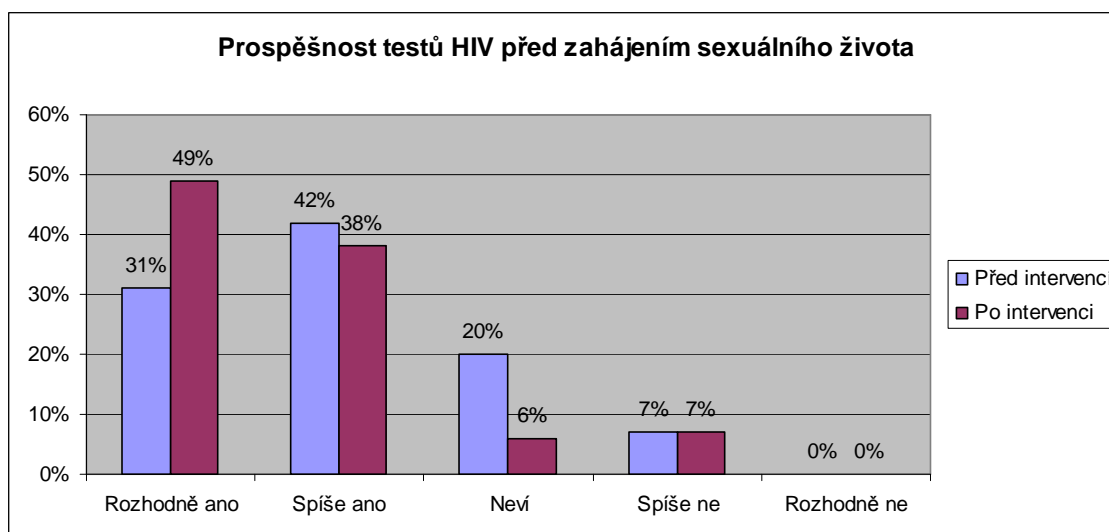


Sexuálně přenosné nemoci a nechtěná těhotenství

Další blok otázek byl zaměřen na to, zda jsou si respondenti vědomi, jak se lze chránit před nakažením sexuálně-přenosnou chorobu včetně viru HIV a nechtěným těhotenstvím.

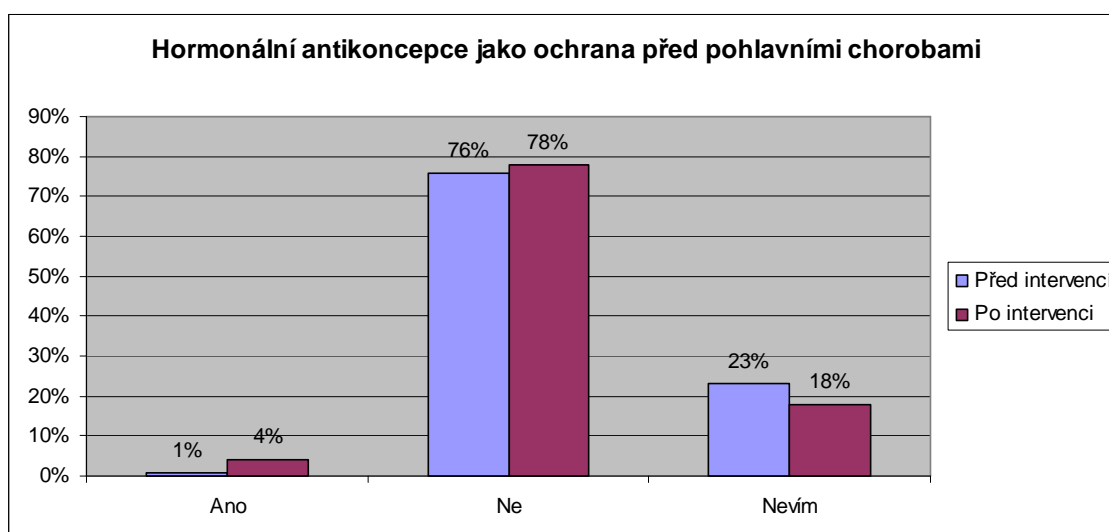
Zjišťovali jsme také, zda a jaký postoj zaujímají respondenti k možnosti, podstoupit testy na prokázání viru HIV před zahájením sexuálního života. Zatímco před intervencí odpověď rozhodně ano a spíše ano uvádí celkem 73% respondentů, po intervenci je test na prokázání přítomnosti HIV v organismu důležitý již pro 87% dotázaných, kteří zvolili odpověď rozhodně ano a spíše ano. Je zde tedy také patrný posun ve vnímání rizika nakažení se virem HIV. Již z odpovědí před intervencí lze zjistit, že si žáci jsou vědomi, jak je závažné nakažení virem HIV a je tedy zodpovědné, podstoupit testy na zjištění tohoto viru v organismu. Odpověď nevím volilo před intervencí 20% dotázaných, po intervenci již jen 6% dotázaných. 7% dotázaných shodně před intervencí i po intervenci uvádějí, že spíše není prospěšné jít na test HIV před zahájením sexuálního života.

Graf č. 10 Prospěšnost testů HIV před zahájením sexuálního života



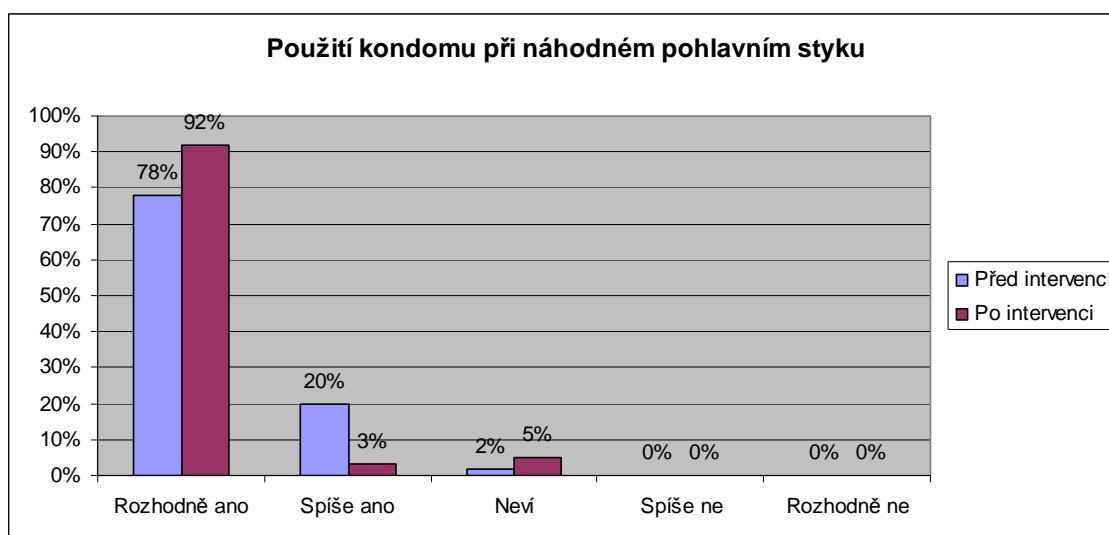
Na otázku, zda antikoncepční tabletky ochrání ženu také před nakažením se pohlavní chorobou, uvedla před intervencí 1% respondentů že ano. Byť se jedná o nízké číslo, hrozí možné nebezpečí, že takto smýšlející žáci se pro nedostatek vědomostí v této oblasti mohou nakazit pohlavní chorobou. Zarážející je, že po intervenci tuto odpověď zvolilo 4% dotázaných. Po intervenci došlo k mírnému zvýšení odpovědí „ne“ a to na 78% z původních 76%. Odpověď „nevím“ zvolilo před intervencí 23% dotázaných, po intervenci už jen 18% respondentů.

Graf č. 11 Hormonální antikoncepce jako ochrana před pohlavními chorobami



Na otázku, zda by respondenti použili při náhodném pohlavním styku s někým, koho znají jen krátce, kondom, odpovědělo před intervencí 78%, že „rozhodně ano“. Toto je pozitivní zjištění, neboť velká část žáků si je vědoma toho, že jim kondom pomůže ochránit zdraví. 20% žáků odpovědělo, že „spíše ano“. Po intervenci již možnost „rozhodně ano“ zvolilo 92% respondentů a „spíše ano“ 3%. Nehledě na intervenci se ukázalo, že si 5% žáků nebyla jista, zda by kondom použila. Lze konstatovat, že respondenti si byli již před intervencí vědomi značného zdravotního rizika vyplývajícího z pohlavního styku s neznámým partnerem. Toto uvědomění se po intervenci ještě zvýšilo.

Graf č. 12 Použití kondomu při náhodném pohlavním styku



Trestně právní odpovědnost

Další otázka dotazníku se zaměřovala na skutečnost, od kolika let je možné sexuálně žít, resp. od kolika let není soulož trestná. Před intervencí pět respondentů ze všech uvedli chybnou odpověď a to, že pohlavní styk není trestný od 18 let. Po intervenci byla chybně uvedena jediná odpověď a taktéž se jednalo o věk 18 let.

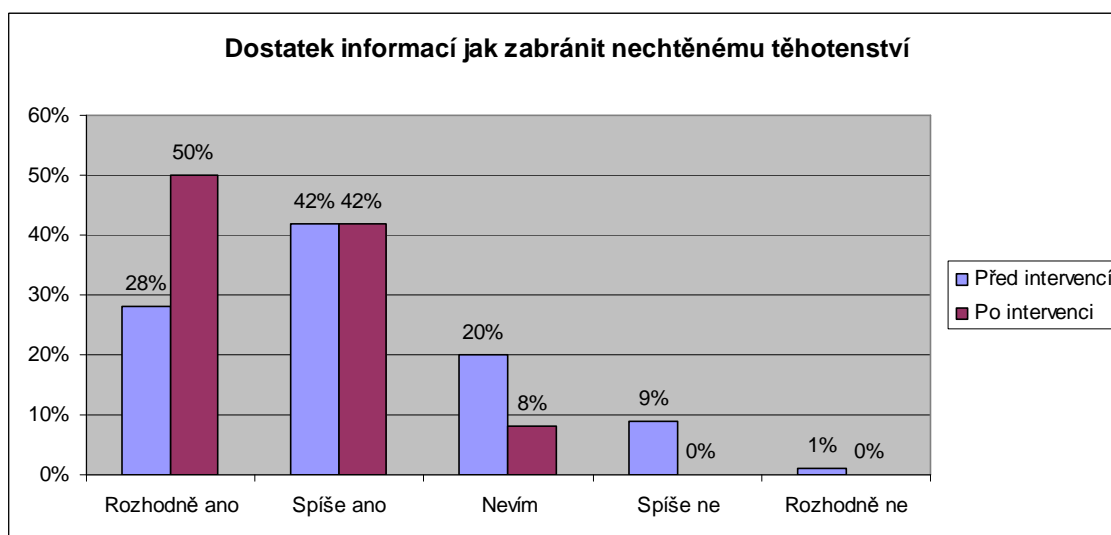
Otázkou zaměřenou na skutečnost, zda respondenti vědí, jak zabránit nechtěnému těhotenství bylo zjištěno, že před intervencí uvedlo 28% žáků odpověď „rozhodně ano“ a 42% žáků odpověď „spíše ano“. Byť odpověď, že ví jak zabránit nechtěnému těhotenství, uvedli před intervencí ¾ dotázaných, nejedná se o vysoké číslo s ohledem

na skutečnost, že respondenti stojí na počátku pohlavního života. Po intervenci odpověď „rozhodně ano“ stoupla na 50%, odpověď „spíše ano“ zůstala na stejné úrovni.

Úkolem další otázky bylo zjistit, jak respondenti hodnotí úroveň svých znalostí, týkajících se zabránění nechtěného otěhotnění. Před intervencí uvedlo 20% dotázaných, že nemá dostatečné informace v uvedené oblasti. Po intervenci se toto procentu snížilo zhruba o polovinu. Odpovědi „spíše ne“ a „rozhodně ne“ v druhém dotazníku uvedeny nebyly vůbec, oproti dotazníku prvnímu, kde 9% studentů uvedlo, že spíše nemá dostatek informací a 1% studentů uvedly, že rozhodně nemají dostatek informací. I zde je patrný pozitivní nárůst v informovanosti studentů po provedené intervenci o tom, jak zabránit nechtěnému těhotenství.

V doplňující otázce se žáci měli vyjádřit k tomu, jaké znají antikoncepční metody. Převážná většina před intervencí uvedla hormonální antikoncepci a použití kondomu. Četnou odpovědí také byla sexuální zdrženlivost. Po intervenci se mezi odpověďmi ojediněle objevily i specifické sexuální techniky jako přerušovaná soulož a nekoitální sexuální praktiky.

Graf č. 13 Dostatek informací jak zabránit nechtěnému těhotenství



Zdroje informací

Cílem naší práce bylo mimo jiné zjistit, z jakých zdrojů získávají respondenti informace z oblasti sexuální výchovy.

Z dotazníku, který byl respondentům předložen před intervencí vyplynulo, že pouze 39% žáků bylo o antikoncepčních metodách poučeno svými rodiči. 36% respondentů tyto informace získalo ve škole, 27% respondentů si tyto informace vyhledalo na internetu. 51% žáků si o možných antikoncepčních metodách přečetlo v časopise, 11% bylo informováno prostřednictvím letáku od lékaře. Z jiného zdroje mělo informace 8% respondentů, jednalo se např. o informace od sourozenců nebo jiných rodinných příslušníků. Jako velmi alarmující jev považují, že jen 39% respondentů bylo pučeno svými rodiči. Je zde patrný setrvalý trend, že rodiče se o sexu se svými dětmi stále dostatečně nebaví a děti jsou pak nucené informace vyhledávat z jiných zdrojů.

Tabulka č. 2 Zdroje informací o ochraně před nechtěným těhotenstvím

Pořadí	Zdroj informací	Relativní četnost
1.	Časopisy	51%
2.	Rodiče	39%
3.	Škola	36%
4.	Kamarádi	27%
5.	Internet	28%
6.	Leták od lékaře	11%
7.	Jiný zdroj	8%

Další otázka v dotazníku byla zaměřena na zjištění, na koho by se žáci obrátili v případě, že by potřebovali ještě další informace týkající se zabránění otěhotnění. Většina žáků uvedla, že by se v případě potřeby obrátila na kamarády, lékaře a rodiče. Nejčastěji byla zastoupena odpověď „rodiče“ a to 73%, odpověď „lékař“ a „kamarád“ uvedlo shodně 62% respondentů.

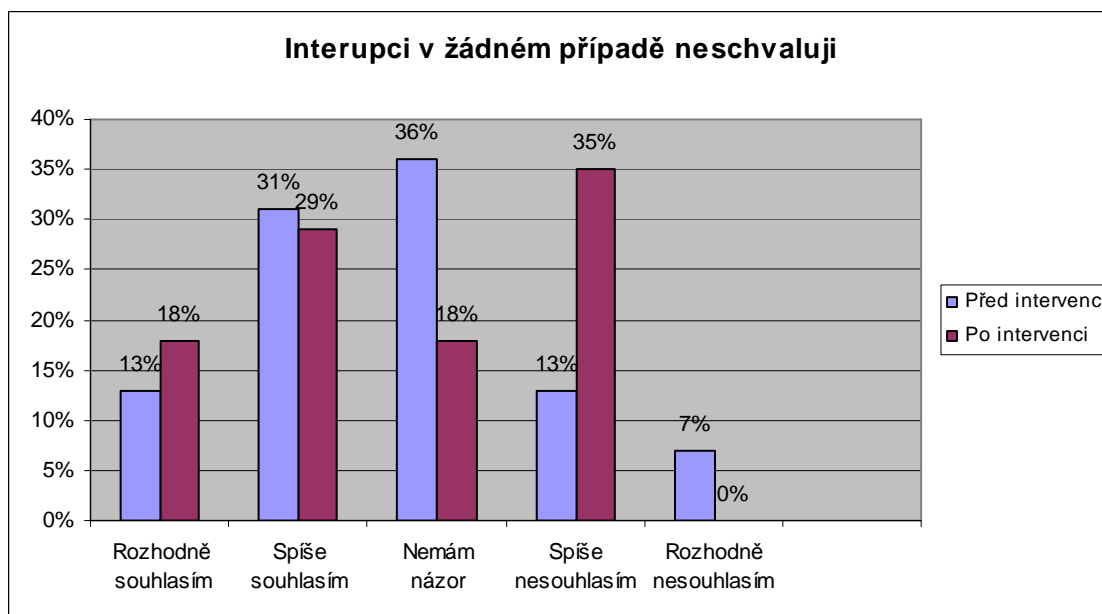
Tabulka č. 3 Dodatečný zdroj k získání informací o ochraně před nechtěným těhotenstvím

Pořadí	Zdroj informací	Relativní četnost
1.	Rodiče	73%
2.	Lékař	62%
3.	Kamarád	62%

Postoj žáků k interrupci

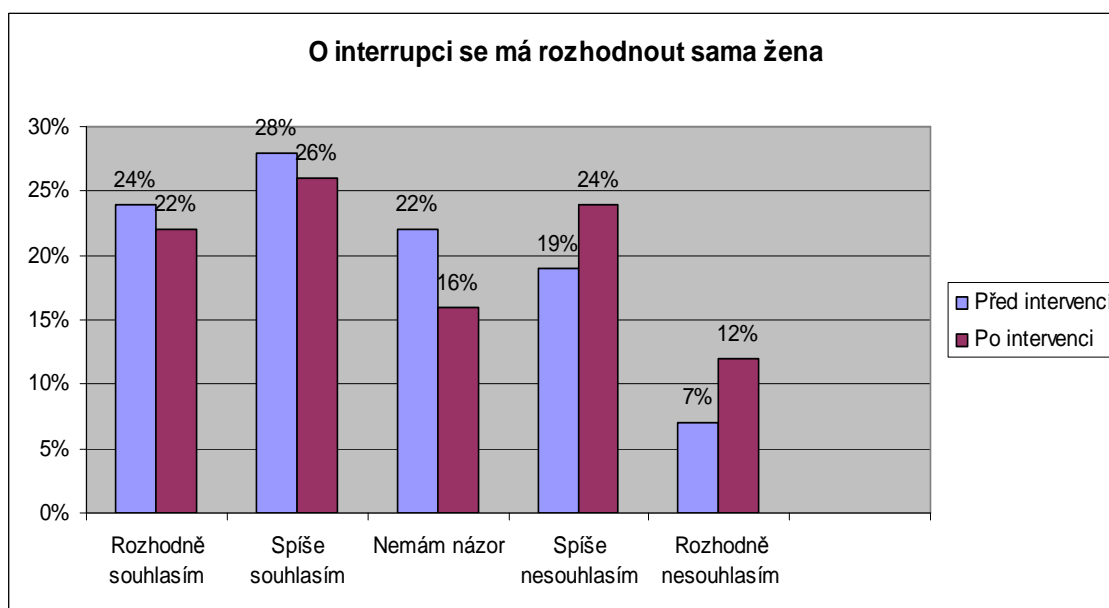
Další otázka měla mapovat postoj respondentů k interrupci. Před intervencí „rozhodně neschvalovalo“ a „spíše neschvalovalo“ interrupci celkem 43% respondentů. Toto číslo není příliš vysoké, lze z něj usuzovat, že žáci berou interrupci jako běžný lékařský zákrok. V případě druhých dotazníků interrupci rozhodně neschvalovalo a spíše neschvalovalo celkem 51% respondentů. 41% studentů při prvním dotazníku nemělo na tuto skutečnost názor, při druhém dotazníku to bylo již jen 23%. Po intervenci však výrazně stoupl počet odpovědi, že s výrokem spíše nesouhlasí ze 11% na 39%, zatímco odpověď s výrokem rozhodně nesouhlasím byla zastoupena v prvním dotazníku 5%, v druhém dotazníku se již neobjevila. Tento vývoj odpovědí se jeví jako velice zajímavý. Přednáškový cyklus upozorňoval na to, jak předcházet nechtěnému těhotenství, jak mu bránit a žáci se také dozvěděli, jak interrupce probíhá. Je tedy velice překvapivý nárůst odpovědí s tím, že interrupci schvalují.

Graf č. 14 Interrupci v žádném případě neschvaluji



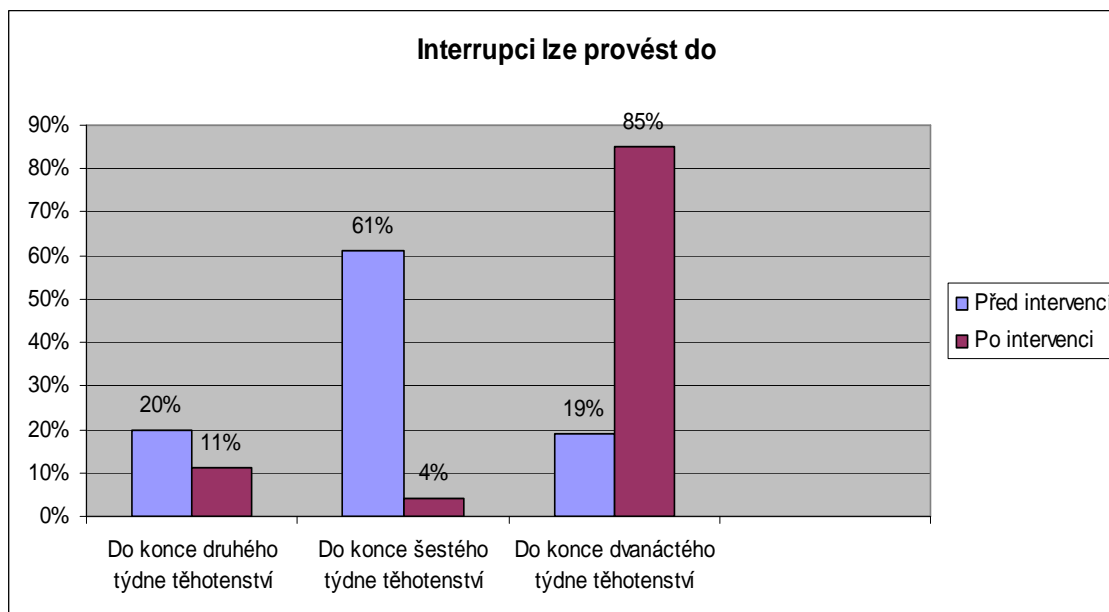
Na otázku, zda by se o interrupci měla rozhodovat sama žena, aniž by jí do toho někdo jiný mluvil, odpovědělo před intervencí „rozhodně souhlasím“ či „spíše souhlasím“ 52% respondentů. Po intervenci to bylo 51% respondentů. Bez názoru na tuto problematiku bylo před intervencí 22% respondentů, po intervenci 16 % respondentů. S tímto výrokem „spíše“ či „rozhodně nesouhlasilo“ před intervencí 26% žáků, po intervenci 36% žáků. Je zde patrný nárůst odpovědí v tom směru, že by se na spolurozhodování o interrupci měl podílet i někdo jiný, zřejmě partner ženy, budoucí otec dítěte.

Graf č. 15 O interrupci se má rozhodnout sama žena



Otázka na skutečnost, do kterého týdne těhotenství lze provést interrupci, přinesla jeden z největších posunů ve znalostech respondentů. Před intervencí uvedlo celkem 81% respondentů špatnou odpověď. Toto číslo není s ohledem na věk respondentů až tak překvapivé. Po intervenci již 85% žáků správně vědělo, že interrupci lze v České republice provést do konce dvanáctého týdne těhotenství.

Graf č. 16 Interrupci lze provést do



Znalosti o sexuálně přenosných chorobách

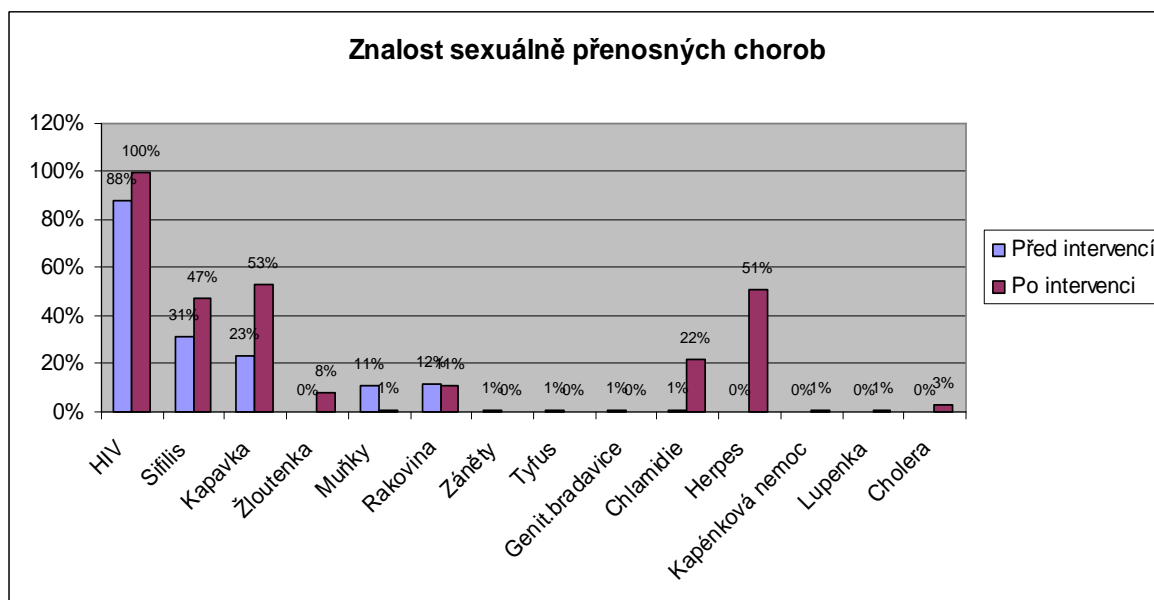
Poslední blok otázek byl zaměřený na zjišťování znalostí respondentů o sexuálně přenosných chorobách včetně znalosti preventivních opatření.

Z grafu číslo 17 je patrné, že znalosti respondentů v této oblasti jsou velmi dobré. Před intervencí uvedlo 88% žáků, že znají HIV infekci jako sexuálně přenosnou chorobu. Toto je vynikající zjištění. Po intervenci již HIV uvedlo 100% dotázaných. Před intervencí uvedlo syfilis 31% dotázaných, po intervenci již 49% dotázaných. K podobnému nárůstu odpovědí došlo v případě kapavky, kdy před intervencí ji uvedlo 23% respondentů, po intervenci již 57% respondentů.

Po intervenci došlo k významnému nárůstu odpovědí v případě herpes, který nebyl před intervencí mezi odpověďmi vůbec zastoupen, po intervenci jej uvedlo již 51% dotázaných. Před intervencí i po intervenci se objevila odpověď rakovina, která byla zastoupena procentuelně téměř stejně a to 11% po intervenci a 12% před intervencí. Již před intervencí tedy bylo patrné, že žáci mají poměrně dobré znalosti o pohlavních chorobách. Po intervenci se paradoxně objevuje řada nesprávných odpovědí jako jsou kapénková nemoc, lupenka a cholera. Před intervencí 1% respondentů označili tyfus za sexuálně přenosnou chorobu. Z grafu je tedy patrné, že došlo k posunu pozitivním

směrem v oblasti znalosti pohlavních chorob mezi respondenty. Nicméně po intervenci se objevilo více nesmyslných odpovědí než před intervencí, bude tedy nutné znalosti studentů i nadále prohlubovat.

Graf č. 17 Znalost sexuálně přenosných chorob



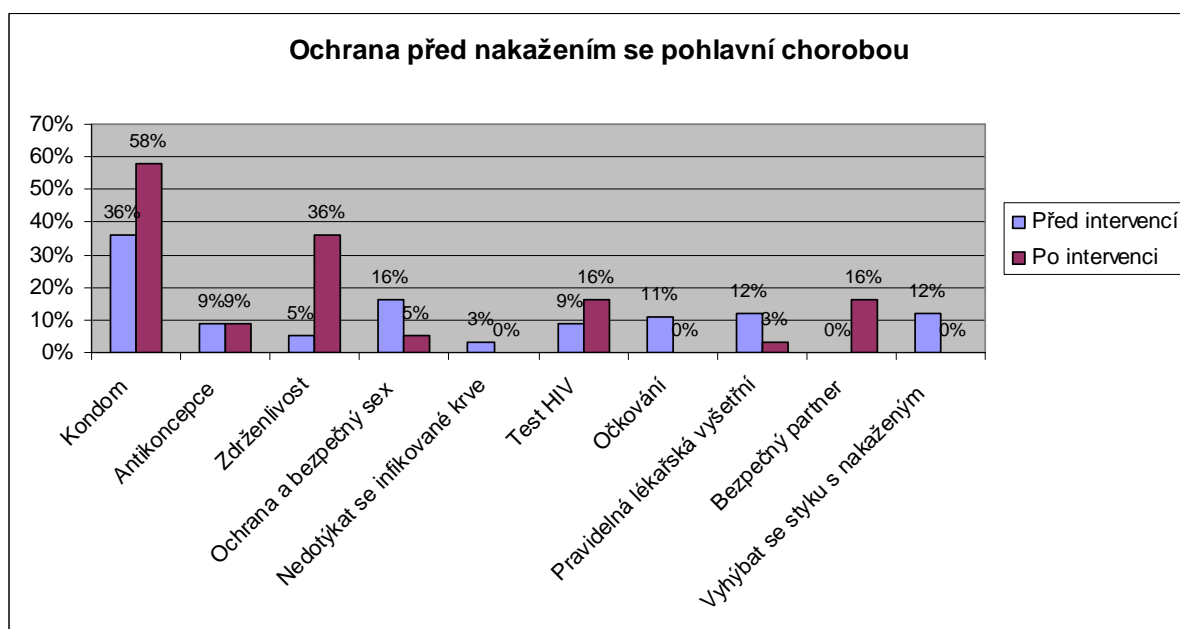
Dále jsme zjišťovali, jaká preventivní opatření respondenti znají. Před intervencí uvedlo 36% dotázaných, že jako ochranu před sexuálně přenosnou chorobou by použily kondom. Po intervenci tuto skutečnost již uvedlo 58% respondentů, což je velmi pozitivní vývoj v dané problematice. Lze předpokládat, že v případě sexuálního aktu, kdy by měli žáci pocit, že se mohou nakazit sexuálně přenosnou chorobou, použijí prezervativ, aby tomu zabránili. Před intervencí i po intervenci žáci mylně uvádějí, že je před nakažením se pohlavní chorobu ochrání antikoncepce.

V obou případech se jednalo o 9% respondentů. 16% žáků v prvním dotazníku a 5% žáků v druhém dotazníku uvedlo, že je před sexuálně přenosnou chorobou ochrání ochrana a bezpečný sex. Z odpovědí však není patrné, co tím vlastně myslí. Jako další možný způsob ochrany respondenti uvedli nedotýkat se infikované krve. Tato odpověď se objevila pouze před intervencí a byla zastoupena 3% všech respondentů. Před intervencí uvedlo 9% studentů a po intervenci 16% žáků, že je před pohlavními chorobami, zejména pak virem HIV ochrání test obou partnerů. I zde je patrný pozitivní posun ve vědomostech a přístupu žáků. Před intervencí mylně 6% žáků uvádějí, že je

před sexuálně přenosnými chorobami ochrání očkovaní. Tato odpověď zřejmě souvisí s dnes značně propagovaným očkovaním dívek proti rakovině děložního čípku. Nicméně to nelze konstatovat s jistotou, neboť odpovědi nebyly podrobně rozepsány.

Další odpovědi byly pravidelná lékařská vyšetření, kterých bylo před intervencí uvedeno u 12% respondentů, po intervenci již jen u 3% respondentů. Nicméně stejně jako v případě očkovaní nebyly odpovědi více rozepsány a nebylo specifikováno, co se oním vyšetřením vlastně myslí. Pouze po intervenci se též objevila odpověď, která byla zastoupena 16% žáků, že možnou ochranou před nakažením se pohlavní chorobou je ochránit bezpečný partner. Před intervencí též respondenti uvedli, že by se vyhnuli styku s nakaženým a to v 12%. Nicméně však neuvedli, jak by zjistili, že osoba není nakažená. Z tohoto grafu je patrné, že žáci ani po provedené intervenci nemají stále dostatek informací. Jako ideální by se jevilo, kdyby na otázku, jak se ochránit před nakažením se sexuální chorobou odpovědělo 100% žáků, že výrazně se sníží riziko nakažení za předpokladu, že použijí prezervativ.

Graf č. 18 Ochrana před nakažením se pohlavní chorobou

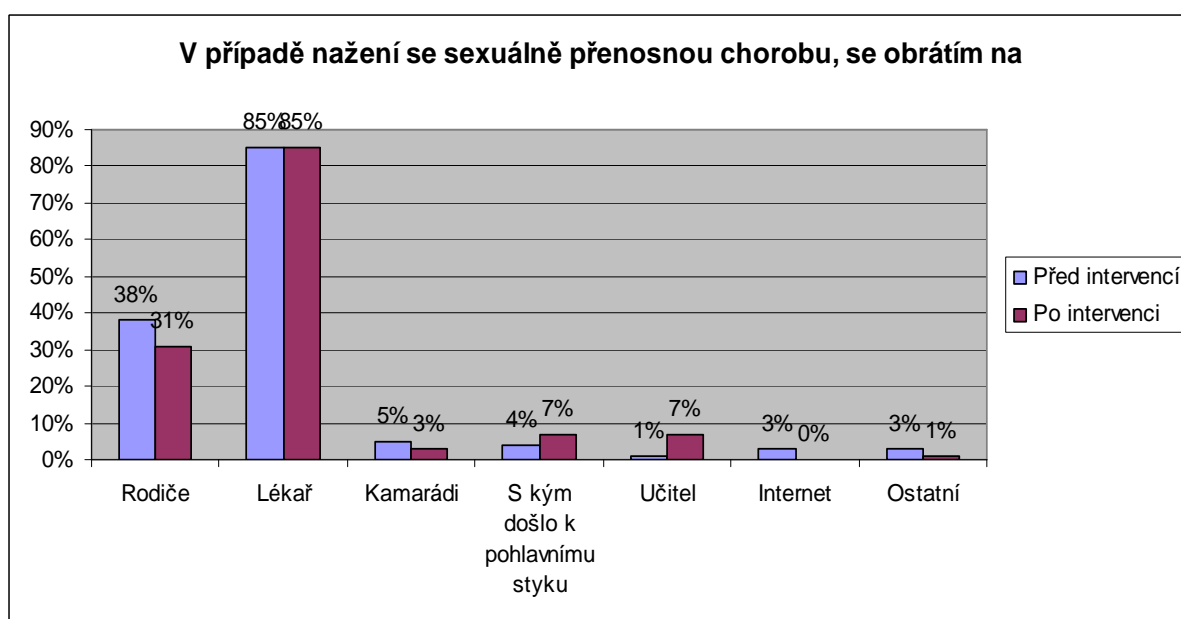


Další otázkou jsme chtěli zjistit, na koho by se respondenti obrátili v případě, že by měli podezření, že se nakazili některou z pohlavně přenosných chorob. Z grafu je

patrné, že v případě, že by se respondenti nakazili sexuálně přenosnou chorobou, před intervencí by se na rodiče obrátilo 38% a v po intervenci pouze 31% dotázaných. Je to velmi nízká hodnota s ohledem na skutečnost, že dotazníkové šetření probíhalo mezi žáky ve věkové kategorii 13 – 15 let. Lze z toho usuzovat, že děti by zřejmě měly obavy se s takovou věcí rodičům svěřit a to možná z důvodu studu nebo z důvodu možných následků. Nicméně zejména rodiče by měli být v tomto případě první osoby, které by měli respondenti požádat o pomoc.

Jako pozitivum lze hodnotit, že by se 85% dotázaných před intervencí a po intervenci obrátilo na lékaře, od něhož by se jim jistě dostalo fundované pomoci. Na kamarády by se před intervencí obrátilo 5% respondentů, po intervenci už jenom 4% respondentů. Velmi malý počet respondentů by se obrátil na osobu, se kterou měl pohlavní styk. Před intervencí 4% dotázaných. Po intervenci 3% dotázaných. Toto je alarmující situace, neboť pokud by se tak skutečně stalo a osoba by byla nakažena virem HIV, mohlo by docházet k nekontrolovatelnému šíření viru touto osobou. Velmi malé procento dotázaných má důvěru ve své pedagogy, na které by se před intervencí obrátily 1% dotázaných, po intervenci 7% dotázaných. Před intervencí by na internetu hledaly pomoc 3% dotázaných. Odpověď „ostatní“ v sobě zahrnovala sourozence, tetu a sexuálního poradce, na které by se před intervencí obrátily 3% respondentů, po intervenci už jen 1% dotázaných.

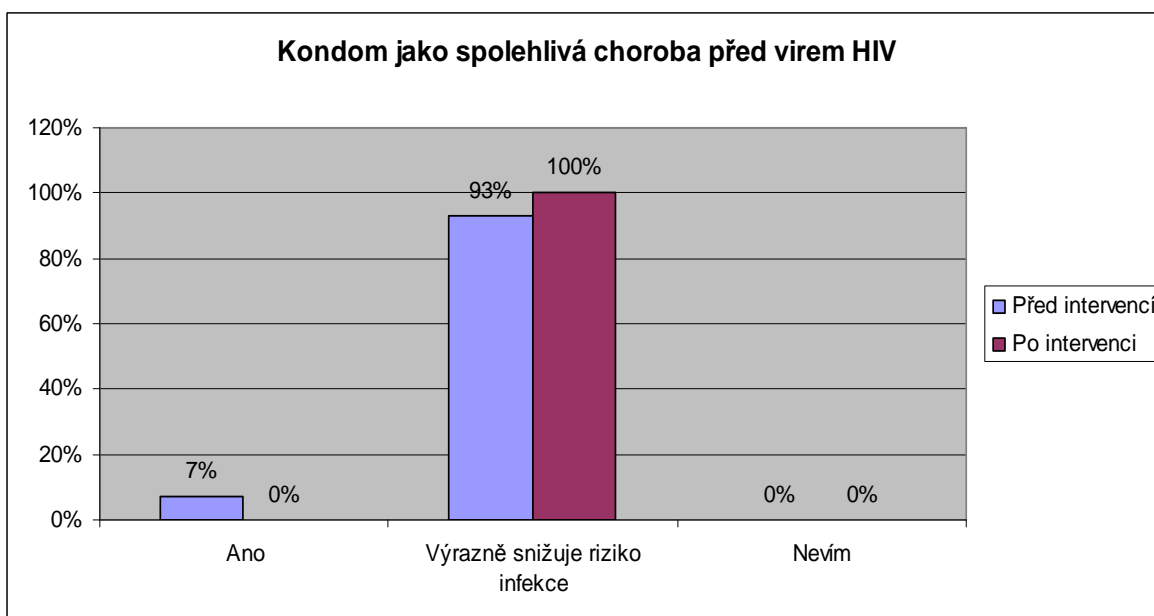
Graf č. 19 V případě nakažení se sexuálně přenosnou chorobu, se obrátím na



Kondom jako ochrana před pohlavně přenosnými chorobami

Respondenti se měli v jedné otázce v dotazníku vyjádřit, zda se domnívají, že je kondom 100% ochrání před nakažením se virem HIV či zda výrazně snižuje riziko infekce. Před intervencí již správně 93% dotázaných uvádí, že kondom výrazně snižuje riziko, 7% dotázaných uvádí, že je ochranou 100%. Po intervenci již 100% respondentů odpovědělo správně. Toto je výborný výsledek, neboť respondenti si jsou patrně vědomi, jak se chránit před nakažením se virem HIV při pohlavním styku a této skutečnosti si byli již vědomi před přednáškou programu Free Teens.

Graf č. 20 Kondom jako spolehlivá ochrana před virem HIV

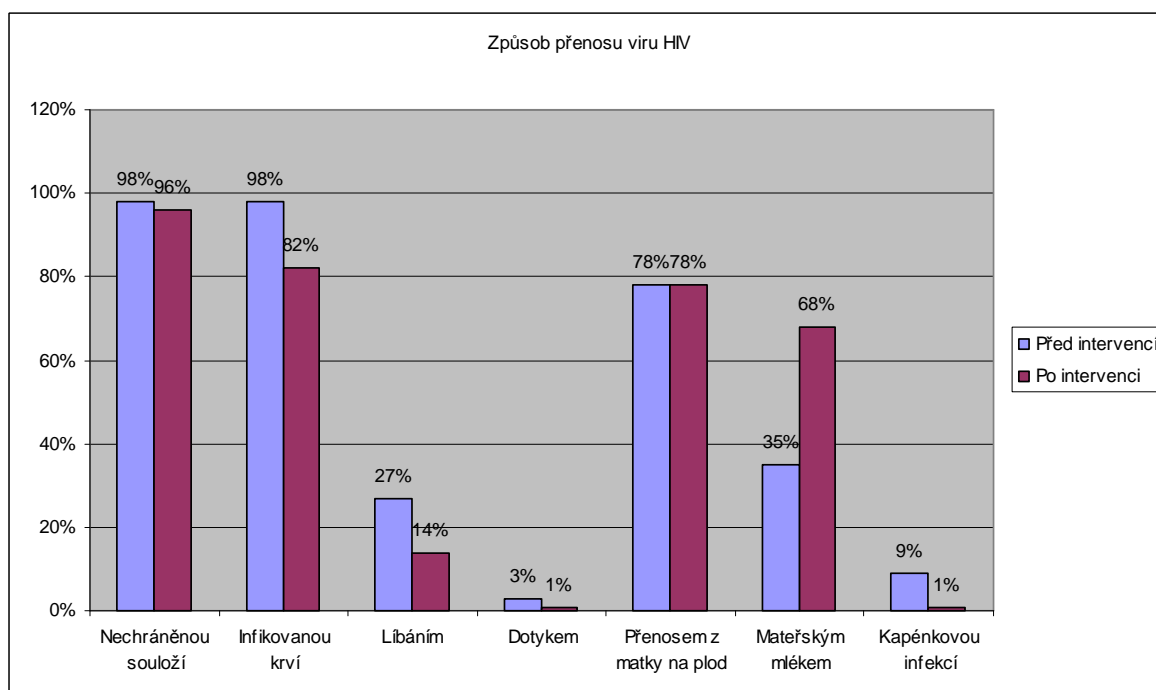


Znalosti o přenosu viru HIV a onemocnění AIDS

Další otázkou v dotazníku bylo zjišťováno, zda si jsou žáci vědomi, jakým způsobem se přenáší vir HIV. Již v prvním dotazníku uvedlo 98% všech dotázaných, že virus se přenáší nechráněným pohlavním stykem. V případě druhého dotazníku tato odpověď překvapivě klesla na 96%. K podobnému výsledku došlo i u možnosti, že se vir HIV přenáší infikovanou krví. V prvním dotazníku uvedlo tuto možnost 98%, v druhém dotazníku však již jen 92%, což je neméně překvapivé. U obou těchto odpovědí

v prvním dotazníku však lze konstatovat, že je uvedlo velké množství respondentů, jedná se tedy o jim dobře známou skutečnost. Možnost přenosu viru HIV líbáním uvedlo v prvním dotazníku 27% respondentů, v druhém pak 14%. Zde je tedy patrné mírné zlepšení znalostí. Stejně tak tomu je i v případě odpovědi dotykem, která byla v prvním dotazníku zastoupena 3% v druhém pak již pouze 1%. Shodně v obou dotaznících respondenti uvedli, že se virem HIV může nakazit plod od matky, kdy tato odpověď byla zastoupena 78%. V případě nakažení se dítěte sáním infikovaného mateřského mléka, došlo k výraznému navýšení správných odpovědí, neboť v prvním dotazníku tuto skutečnost uvedlo 35% dotázaných v druhém pak už 68%. Stejně tomu bylo i v případě odpovědi nakažení se virem HIV prostřednictvím kapénkové infekce, kterou uvedlo v prvním dotazníku 9% respondentů a v druhém dotazníku již jen 1% dotázaných.

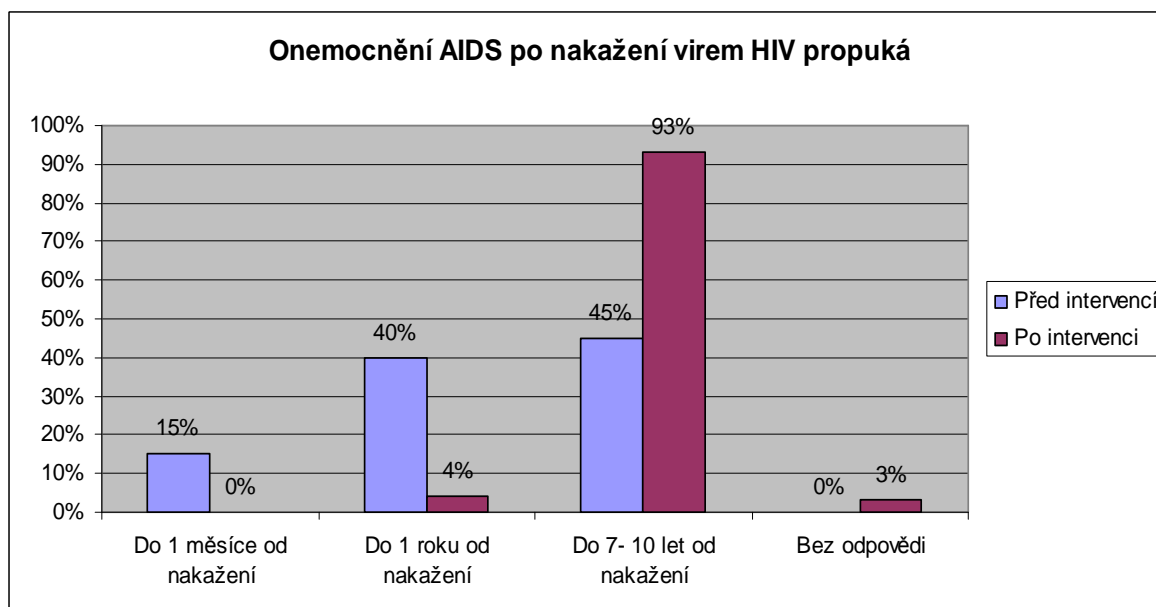
Graf č. 21 Způsob přenosu viru HIV



V poslední otázce v dotazníku měli respondenti uvést, kdy se projevuje onemocnění AIDS poté, co je osoba nakažena virem HIV. V prvním dotazníku uvedlo 15% respondentů, že tato nemoc vypukne do jednoho měsíce od nakažení. V druhém

dotazníku se již tato odpověď neobjevila. Výrazný pozitivní posun byl zaznamenán u odpovědi, že onemocnění AIDS vypukne do jednoho roku od nakažení, kdy v prvním dotazníku tuto odpověď uvedlo 40% dotázaných, v druhém dotazníku 4% dotázaných. Lze konstatovat, že před provedenou intervencí měli žáci poměrně chabou představu o tom, po jak dlouhé době onemocnění AIDS propukne. Správně v prvním dotazníku odpovědělo, že nemoc AIDS vypuká 7 – 10 let po nakažení se virem HIV 45% žáků, v druhém dotazníku již 93% žáků. Zde je patrný více jak dvojnásobný počet správných odpovědí v dotazníku po intervenci. V druhém dotazníku 3% dotázaných neuvedli žádnou odpověď.

Graf č. 22 Onemocnění AIDS po nakažení virem HIV propuká

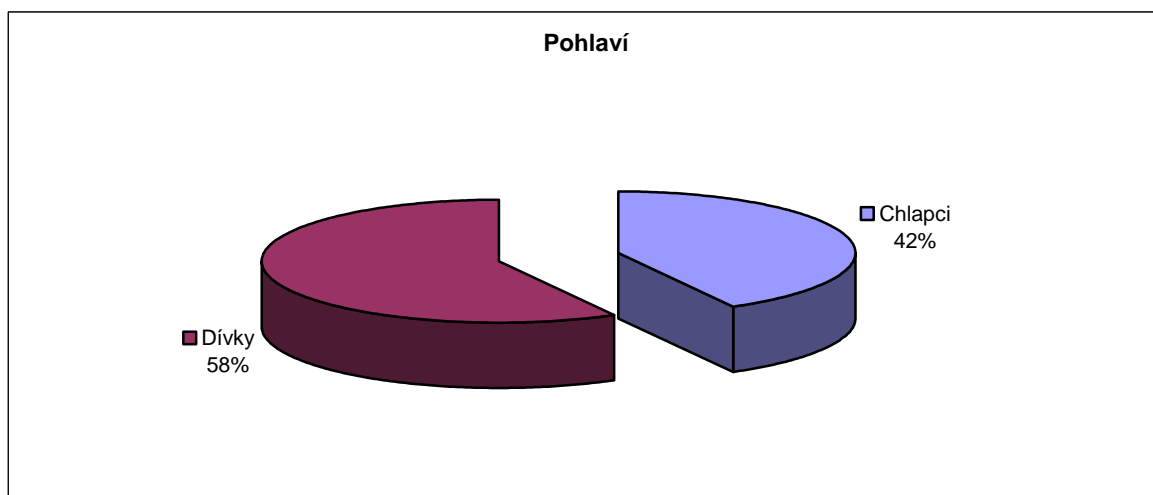


Popis studovaného vzorku

Intervence byla provedena ve třídách tercií a kvartě Gymnázia Frýdlant. Jednalo se o studenty obou pohlaví ve věkovém rozmezí 13 – 15 let. Ve třídách převažují dívky.

Z grafu č. 23 vyplývá, že z celkového počtu 74 respondentů bylo 43 dívek tedy 58% a 31 chlapců tedy 42%.

Graf č. 23 Pohlaví



Z grafu č. 24 je patrné, že z celkového počtu 74 respondentů, tvořili nejpočetnější skupinu žáci ve věku 14 let, kterých bylo celkem 52%. Patnáctiletých respondentů bylo 20% a poslední skupinu tvořili studenti třináctiletí, kterých bylo 28%.

Graf č. 24 Věková struktura



5. DISKUSE

Experimentální část této práce byla zaměřena na zdravotně vzdělávací program Free Teens, jehož přednášky si vyslechly tři třídy dospívajících dětí z Gymnázia Frýdlant. Před přednáškami vyplnily děti dotazník, stejný jim pak byl předložen po přednáškách, aby bylo možné zhodnotit posun v jejich znalostech týkajících se možných rizik, která mohou vyplynout ze sexuálního života. Výsledky dotazníku byly zpracovány do 21 grafů a přinesly mnohá překvapení. Ve většině grafů byl patrný výrazný pozitivní trend, kdy bylo zjevné, že žáci si z přednášek mnohé informace zapamatovali a při vyplňování druhého dotazníku si je bez problémů vybavili. Nicméně u některých druhých dotazníků došlo k poklesu správných odpovědí oproti prvním dotazníkům, což je zvláštní. Dalším překvapením bylo, že u některých druhých dotazníků se objevily naprosto nesmyslné odpovědi. Je těžké soudit, proč tomu tak bylo. Nicméně lze konstatovat, že přednášky byly úspěšné a pro studenty přínosné, neboť jim dle vyhodnocení přinesly mnoho nových poznatků, které doufejme budou mít na mysli, až zahájí svůj sexuální život a pokud jej už zahájili, zamyslí se nad tím, zda ke svému sexuálnímu životu přistupují s maximální zodpovědností.

Hypotéza první: Předpokládám, že více než 50% žáků tercie a kvarty Gymnázia Frýdlant si plně neuvědomuje rizika nechráněného sexu.

Tato hypotéza se nepotvrdila. S odpovědí na tuto hypotézu souvisí graf č. 8 a graf č. 9. Již v prvním dotazníku, který žáci vyplňovali před intervencí, 85% respondentů uvedlo, že si jsou vědomi možných rizik vyplývajících se sexuálního života. V následující otázce měli zodpovědět, jaká možná rizika to jsou. 90% žáků uvedlo, že se mohou mimo jiné nakazit pohlavní chorobou, 58% studentů uvedlo, že jedním z možných rizik je nechtěné těhotenství, 8% uvedlo, že se mohou získat rakovinu, 4% dotázaných, že s ohledem na nechtěné těhotenstvím mohou platit výživné na dítě a 4% respondentů uvedli, že jim může hrozit trestní stíhání, pokud vykonají soulož s osobou mladší než 15 let. Lze tedy konstatovat, že více jak 50% žáků si již před provedenou intervencí bylo vědomo, jaká rizika s sebou může sexuální život přinést.

Hypotéza druhá: Po ukončení intervence si tato rizika bude uvědomovat zhruba 70% žáků.

Tato hypotéza se potvrdila. Po provedené intervenci odpovědělo 98% dotázaných, že znají rizika, která souvisí se sexuálním životem. Pouhá 2% žáků uvedla, že tato rizika neznají. Co se týče podrobně uvedených možných rizik, 93% respondentů uvedlo pohlavní choroby, 76% nechtěné těhotenství, 5% platbu výživného na případně počaté dítě a 15% žáků uvedlo možnost trestního stíhání v případě, že budou souložit s osobou mladší než 15 let.

6. NÁVRH NA ŘEŠENÍ ZJIŠTĚNÝCH NEDOSTATKŮ

Teoretická i praktická část práce řeší, jak se vyhnout sexuálně-přenosným chorobám, což znamená zůstat zdravý. Řeší také, jak předejít nechtěnému těhotenství, tudíž působí zejména v oblasti prevence před těmito jevy. Pokud budou náctiletí dodržovat zásady bezpečného sexu, je minimální riziko, že se nakazí sexuálně-přenosnou chorobou či dojde k nechtěnému otěhotnění. Nebudou tedy nuceni vyhledávat zdravotnická zařízení, ve kterých by podstoupili léčbu byť ambulantní či na oddělení nemocnic a dívky nebudou muset navštívit gynekologa ohledně umělého přerušení těhotenství.

Výzkumem bylo zjištěno, že ve většině otázek byl v porovnání mezi prvním a druhým dotazníkem zaznamenán výrazný pozitivní posun správných odpovědí. Avšak z některých grafů je patrné, že žáci ani po provedené intervenci nemají stále dostatek informací.

Výstupem této bakalářské práce je doporučení intenzivněji a častěji organizovat přednášky a besedy na školách se zaměřením na pohlavní choroby, interrupce, partnerské vztahy a plánování rodiny. Zapojit do osvěty v této oblasti více nelékařských pracovníků, jelikož díky svému zdravotnickému vzdělání a postavení sestry ve společnosti vzbuzuje v žácích větší důvěryhodnost a erudovanost. Motivovat žáky k účasti na těchto besedách zajímavým a poutavým obsahem a nabádat je k zamyšlení nad touto problematikou. Pro širší využití výzkumu a přesnější výsledky, je vhodné provést přednášky i v dalších třídách. Jelikož zájem ze strany ředitelství Gymnázia Frýdlant je vysoký, domluvili jsme se na opětovné edukaci žáků.

7. ZÁVĚR

Nechtěné těhotenství, interrupce, sexuálně přenosné choroby včetně HIV a AIDS. To vše jsou termíny, které spolu velice úzce souvisí. Mají společného jednoho jmenovatele a tím je nedostatečná ochrana při sexuálním aktu. Teoretická část této bakalářské práce se věnovala tomu, jak těmto nechtěným jevům předcházet, případně jak s nimi naložit, pokud nastanou. Jistě nejvíce potřebnou věcí dnešních dospívajících jsou informace. Informace o tom, jak se chránit před riziky sexuálního života. Práce řeší, kde dnešní náctiletí berou a kde by měli brát o této problematice informace. Rodina, škola, kamarádi, masmédia. Na prvním místě by měla být právě rodina, zejména rodiče dítěte, kteří by se měli zapříčinit o to, aby jejich dítě přistupovalo k otázce sexu zodpovědně. Pokud rodina tuto funkci neplní, dalším v řadě, kdo by ji splnit měl, má být škola, neboť ta je nositelkou vzdělání. A právě na vzdělávání dětí na školách se též mohou podílet i erudované a odborně kompetentní sestry. Prostřednictvím přednáškové činnosti se zaměřením na zdravotně výchovná témata mohou významně ovlivnit postoje, znalosti a chování dětí, čehož je tato práce důkazem. Poslední část teoretické části pak řeší, jaká je legislativa v oblasti sexuální výchovy a jaký je současný stav v České republice. Pokud bychom shrnuli teoretickou část, je nutné konstatovat, že vedou dvě cesty k tomu, jak předcházet možným následkům sexuálního života. Jedním z nich je sexuální zdrženlivost, druhým je pak poskytnout mladým lidem dostatek informací o tom jak se chránit. Jak již bylo uvedeno výše, informace by měly pocházet především z rodiny, pokud rodina v tomto případě selže, její funkci by v otázce výchovy ke zdravému sexuálnímu životu měla převzít škola. Neboť jedině dostatek informací může ochránit zdraví náctiletých a vývoj jejich zdárné budoucnosti bez nechtěného brzkého rodičovství.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BÁRTLOVÁ, Sylva, a kol. *Role sestry specialistky*. Brno: NCO NZO, 2008. 102 s. ISBN 978-80-7013-484-9.

CITTERBART, Karel, et al. *Gynekologie*. Praha: Galen, 2001. 278 s. ISBN 80-7260-94-0.

ČERNÝ, Milan; SCHELLEOVÁ, Ilona. *Právní úprava umělého přerušení těhotenství*. Praha: Eurolex Bohemia s.r.o., 2003. 56 s. ISBN 80-86432-60-2.

FARKAŠOVÁ, Dana. *Ošetrovatelství – teorie*. 1. vyd. Martin: Osveta, 2006. 211 s. ISBN 80-8063-227-8.

FENWICK, Elizabeth; WALKER, Richard. *Sexuální výchova*. Praha: Cesty, 1996. 92 s. ISBN 80-7181-022-3

HANZLÍKOVÁ, Alžbeta. *Komunitní ošetrovatelstvo*. 1. vyd. Martin: Osveta, 2004. 279 s. ISBN 80-8063-155-7.

CHALKE, Steve. *Umíte se bavit s dětmi o sexu?*. Praha: Albatros, 2002. 158 s. ISBN 80-00-01071-2.

JANDOUREK, Jan. *Úvod do sociologie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. 232 s. ISBN 80-7178-749-3.

JAROŠOVÁ, Darja. *Úvod do komunitního ošetrovatelství*. Praha 7: Grada Publishing a.s., 2007, 100 s. ISBN 978-80-247-2450-7.

MAŠATA, Jaromír; JEDLIČKOVÁ, Anna. *Infekce v gynekologii a porodnictví*. Praha: Maxdorf, 2004. 371 s. ISBN 80-7345-038-0.

PEKÁRKOVÁ, Milena. *Potrat ano-ne, aneb Na pokraji života*. Praha: Grada Publishing, 2000. 101 s. ISBN 80-7169-922-5.

PLEVOVÁ, I., a kol. *Ošetrovatelství II*. vyd.1. Praha 7: Grada Publishing a.s., 2011, 224 s. ISBN 978-80-247-3558-0.

PONDĚLÍČKOVÁ-MAŠLOVÁ, Jaroslava; RABOCH, Jan. *O sexualitě a partnerských vztazích*. Praha: Galén, 2005. 196 s. ISBN 80-7262-323-0.

UCHÁČOVÁ, Kateřina. *Proč pláčeš, Miriam?*. Jihlava: Hnutí pro život ČR, 2007. 127 s. ISBN 80-239-7594-2.

ROZTOČIL, A., a kol. *Moderní gynekologie*. Praha 7 : Grada Publishing, 2011. 528 s. ISBN 978-80-247-2832-2.

SEDLÁŘOVÁ, Petra a kol. *Základní ošetrovatelská péče v pediatrii*. Praha 7: Grada Publishing a.s., 2008, 248 s. ISBN 978-80-247-1613-8.

SEIFERT, B., a kol. *Primární péče praktické lékařství*. vyd.1. Praha 1: Karolinum, 2004, 156 s. ISBN 80-246-0883-9.

STOPPARD, Miriam. *Zdravá žena*. Praha: Ikar, 2000. 95 s. ISBN 80-7202-649-6.

TROJAN, Ondřej. *Jak mluvit s dětmi o sexu*. Praha: Fragment, 2009. 152 s. ISBN 80-253-0833-2.

TROJAN, Ondřej. *O čápech, vránách a dětech*. Praha: Grada Publishing a.s., 1999. 15 s. ISBN 80-7169-821-0.

VACUŠKOVÁ, M., a kol. *Vybrané kapitoly z ošetrovatelské péče v pediatrii 1. část*. vyd.1. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2009, 225 s. ISBN 978-80-7013-491-7.

VANÍČKOVÁ, Eva. *Dětská prostituce*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2007. 144 s. ISBN 978-80-247-2218-4.

VIGUÉ, Jordi. *Zdravý sexuální život*. vyd.1. Dobřejovice: Rebo Productions CZ, 2006, 292 s. ISBN 80-7234-537-0.

WEISS, Petr, ZVĚŘINA, Jaroslav. *Sexuální chování v ČR - situace a trendy*. Praha: Portál, 2001. 160 s. ISBN 80-7178-558-X.

WEISS, P., et al. *Sexuologie*. Praha: Grada Publishing, a. s., 2010. 744 s. ISBN 978-80-247-2492-8.

Sestra: Práce sestry s HIV pozitivními pacienty. Praha 4: Mladá fronta, 2012, roč. 22, č. 1. ISSN 1210-0404.

Autorský kolektiv. *Rámcový vzdělávací program pro gymnázia RVP G* [online]. Praha: Výzkumný ústav pedagogický v Praze, 2007 [cit. 2011-01-09]. *Výchova ke zdraví*, s. Dostupné z WWW: <http://www.vuppraha.cz/wp-content/uploads/2009/12/RVPG-2007-07_final.pdf>.

Bezpečný internet [online]. 2010 [cit. 2011-02-22]. S čím se mohou děti na internetu setkat. Dostupné z WWW: <<http://www.bezpecnyinternet.cz/rodice/doporuceni-pro-rodice/s-cim-se-mohou-deti-setkat.aspx>>.

CEVAP [online]. 2010 [cit. 2011-04-10]. Free Teens. Dostupné z WWW: <<http://cevap.cz/2/index.php/free-teens?977c875c5e41c1fff214f1e943095e72=327c3843f40f22de7ce05a633b6507ec>>.

HPV-College [online]. 2010 [cit. 2012-02-01]. Prevence proti HPV. Dostupné z WWW: <<http://www.hpv-college.cz/ockovani-proti-hpv.html>>

Hnutí pro život ČR [online]. 2010 [cit. 2011-03-10]. Co je to postabortivní syndrom. Dostupné z WWW: <<http://www.prolife.cz/?a=34&id=69>>.

Indol-in [online]. 2009 [cit. 2011-12-18]. Rakovina děložního čípku. Dostupné z WWW: <<http://www.indol-in.cz/rakovinadeloznihocipku.htm>>.

Knihovna Výzkumného ústavu pedagogického v Praze [online]. 2007 [cit. 2011-01-09]. Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání. Dostupné z WWW: http://www.vuppraha.cz/wp-content/uploads/2009/12/RVPZV_2007-07.pdf.

Národní program boje proti AIDS [online]. 2009 [cit. 2011-03-05]. Detailně o AIDS. Dostupné z WWW: <<http://www.aids-hiv.cz/index.html#1>>.

NĚMEČKOVÁ, Michaela; ŠTYGLEROVÁ, Terezie. Vývoj obyvatelstva České republiky v roce 2009. *Demografie* [online]. 2010, 52, 3, [cit. 2011-02-22]. Dostupné z WWW: <[http://www.czso.cz/csu/2010edicniplan.nsf/t/B40035E9E0/\\$File/1803100301.pdf](http://www.czso.cz/csu/2010edicniplan.nsf/t/B40035E9E0/$File/1803100301.pdf)>.

Novinky [online]. 2012 [cit. 2012-04-04]. Dostupné z WWW: <<http://www.novinky.cz/zena/zdravi/257321-trinactiletym-divkam-pojistovny-zaplati-ockovani-proti-rakovine-delozniho-cipku.html>>

Pohlavní nemoci a jejich příznaky [online]. 2010 [cit. 2012-02-01]. Chlamydie. Dostupné z WWW: <<http://www.pohlavni-nemoci-a-jejich-priznaky.cz/chlamydie/>>

Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání [online]. Praha: Výzkumný ústav pedagogický v Praze, 2006 [cit. 2011-01-09]. Dítě a jeho tělo. Dostupné z WWW: <http://www.vuppraha.cz/wp-content/uploads/2009/12/RVP_PV-2004.pdf>.

Sexuologický ústav I. LF UK a VFN Praha [online]. 2009 [cit. 2011-02-22]. Sexuální chování v ČR. Dostupné z WWW: <<http://mep.zverina.cz/files/103-sexualni-chovani-v-cr-srovnani-vy-zkumu-z-let-1993-1998-2003-a-2008.pdf>>.

Státní zdravotní ústav [online]. 2012 [cit. 2012-05-01]. Zpráva o výskytu a šíření HIV/AIDS za rok 2011. Dostupné z: WWW: <http://www.szu.cz/uploads/documents/CeM/HIV_AIDS/rocní_zpravy/2011/tiskova_zprava_30.1.2012_HIV_AIDS_v_CR_2011.pdf>

UZEL, Radim. *SPRSV-sexuálně přenosné choroby* [online]. 2010 [cit. 2011-12-17]. Plánování rodiny. Dostupné z WWW: <<http://www.planovanirodiny.cz/clanky/sexualne-prenosne-choroby>>.

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [online]. 2011 [cit. 2012-02-22]. Pohlavní nemoci 2011. Dostupné z WWW: <<http://www.uzis.cz/publikace/pohlavni-nemoci-2011>>.

HIV positiv leben [online]. 2012 [cit. 2012-03-01]. Die HIV - Infektion. Dostupné z WWW: <<https://www.hiv.de/die-hiv-infektion.html?url=1>>.

SEZNAM TABULEK

Tab. 1: Žádoucí vlastnosti dle pořadí

Tab. 2: Nežádoucí vlastnosti dle pořadí

Tab. 3: Zdroje informací o ochraně před nechtěným těhotenstvím

Tab. 4: Dodatečný zdroj informací o ochraně před nechtěným těhotenstvím

SEZNAM GRAFŮ

- Graf 1:** Počet nových případů HIV positivity v České republice v roce 2011
- Graf 2:** Počet interrupcí v ČR 2002-2009
- Graf 3:** Míry umělé potratovosti /na 1000 žen/ ve věkové kategorii 15-19 let v ČR v letech 2002-2009
- Graf 4:** Důležitost věku při zahájení sexuálního života
- Graf 5:** Důležitost délky partnerského vztahu před prvním pohlavním stykem
- Graf 6:** Výběr partnera dle kritérií
- Graf 7:** Názor na pohlavní styk na „jednu noc“
- Graf 8:** Znalost možných rizik vyplývajících ze sexuálního života
- Graf 9:** Rizika vyplývající ze sexuálního života
- Graf 10:** Prospěšnost testů HIV před zahájením pohlavního života
- Graf 11:** Hormonální antikoncepce jako ochrana před pohlavními chorobami
- Graf 12:** Použití kondomu při náhodném pohlavním styku
- Graf 13:** Dostatek informací jak zabránit nechtěnému těhotenství
- Graf 14:** Interrupci v žádném případě neschvaluji
- Graf 15:** O interrupci se má rozhodnout sama žena
- Graf 16:** Interrupci lze provést do
- Graf 17:** Znalost sexuálně přenosných chorob
- Graf 18:** Ochrana před nakažením se pohlavní chorobou
- Graf 19:** V případě nakažení se sexuálně přenosnou chorobou se obrátím na
- Graf 20:** Kondom jako spolehlivá ochrana před virem HIV
- Graf 21:** Způsob přenosu viru HIV
- Graf 22:** Onemocnění AIDS po nakažení virem HIV propuká
- Graf 23:** Pohlaví
- Graf 24:** Věková struktura

SEZNAM PŘÍLOH

Dotazník

Vyhodnocení dotazníku – absolutní a relativní četnosti

Přednáškový cyklus

Souhlas s využitím materiálu CEVAP pro účely vypracování bakalářské práce

Potvrzení o lektorské licenci programu Free Teens

DOTAZNÍK

Milí žáci, máte před sebou dotazník, jehož cílem je zjistit znalosti a postoje žáků gymnázia k sexuálnímu chování a s ním souvisejícími problémy. Vaše pravdivé odpovědi nám pomohou získat cenné informace, které využijeme při zpracování osvětového programu. Přečtěte si otázky a (pokud nebude uvedeno jinak) vyberte vždy jednu odpověď, která nejlépe odpovídá Vašemu názoru, nebo je, dle Vás, správnou odpovědí na položenou otázku. Dotazník je anonymní, pro vyhodnocení potřebujeme znát pouze Vaše pohlaví a věk.

Pohlaví.....

Věk.....

Ročník.....

I. Partnerské vztahy a rizikové chování

První část dotazníku je zaměřena na zjištění Vašich názorů na partnerské vztahy dospívajících dívek a chlapců a na znalost rizik, která s sebou přináší sexuální život.

1. Domníváte se, že je pro zahájení sexuálního života důležitý věk chlapce a dívky:

Ano

Ne

Nevím

2. Jaký věk považujete za optimální pro zahájení sexuálního života?

Chlapci.....let

Dívky.....let

3. Domníváte se, že je pro zahájení sexuálního života důležitá délka partnerského vztahu chození?

Ano

Ne

Nevím

4. Otázka pro ty, kteří odpovědi „Ano“: Jak dlouho by spolu měl chlapec s dívkou „chodit“ před zahájením sexuálního života?

.....

5. Máte stanovená nějaká kritéria, podle kterých si vybíráte partnera/partnerku?

Ano (napište jaká).....

.....

Ne

6. Jakou charakterovou vlastnost by měl Váš chlapec/dívka mít? Napište tři.

První nejdůležitější
vlastnost.....

Druhá nejdůležitější
vlastnost.....

Třetí nejdůležitější
vlastnost.....

7. A jakou charakterovou vlastnost by naopak mít neměl? Opět napište tři.

První nejdůležitější
vlastnost.....

Druhá nejdůležitější
vlastnost.....

Třetí nejdůležitější
vlastnost.....

8. Jaký zastáváte názor na náhodné pohlavní styky, tzv. „na jednu noc“?

- a) rozhodně odsuzuji
- b) spíše odsuzuji
- c) nemám na to vyhraněný názor
- d) spíše to neodsuzuji
- e) rozhodně to neodsuzuji

9. Znáte rizika, která s sebou přináší sexuální život?

Ano znám (vypište
jaká).....

.....

.....

Neznám

10. Domníváte se, že je prospěšné jít na test HIV před zahájením sexuálního života?

- a) rozhodně ano
- b) spíše ano
- c) nevím
- d) spíše ne
- e) rozhodně ne

11. Domníváte se, že pravidelné užívání antikoncepčních tabletek ochrání ženu i před pohlavními chorobami?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

12. Když byste se rozhodli mít pohlavní styk s někým, koho znáte jen krátce (například z večírku), použili byste kondom?

- a) rozhodně ano
- b) spíše ano
- c) nevím
- d) spíše ne
- e) rozhodně ne

13. Od kolika let věku není pohlavní styk trestný?

- a) od 12
- b) od 15
- c) od 18
- d) není trestná nikdy

14. Jedním z rizik, které hrozí dívkám, je nechtěné otěhotnění. Domníváte se, že máte dostatek informací o tom, jak mu lze zabránit?

- a) rozhodně ano
- b) spíše ano
- c) nevím
- d) spíše ne
- e) rozhodně ne

15. Otázka pro ty, kteří odpověděli rozhodně ano a spíše ano. Znáte metody, jak lze této situaci předejít? Vypište slovy.

.....
.....

.....
.....

.....
.....

16. Z jakých zdrojů jste získal/a nejvíce informací o ochraně před otěhotněním.
Označit můžete samozřejmě více zdrojů

- a) poučila mě matka/otec
- b) probírali jsme to ve škole
- c) poučila mě kamarádka/kamarád
- d) přečetl/a jsem si o tom v časopisech
- e) dostal/a jsem leták od lékaře
- f) našel/našla jsme informace na webu
- g) jiný zdroj – uveďte jaký

.....

17. Pokud bys potřeboval/a nějaké informace týkající se zabránění otěhotnění, na koho by ses obrátil/a ? Uveďte pořadí důležitosti.

- 1)
- .
- 2)
- .
- 3)
- .

II. Nechtěné otěhotnění

Jedním z rizik nezodpovědného sexuálního chování je nechtěné otěhotnění. Jednou z možností jak takovou situaci řešit je interrupce (umělé přerušování těhotenství). Jaký je Váš názor na toto řešení?

1. Interrupci neschvaluji v žádném případě

- a) s výrokem rozhodně souhlasím
- b) s výrokem spíše souhlasím
- c) nemám na to názor
- d) s výrokem spíše nesouhlasím
- e) s výrokem rozhodně nesouhlasím

2. Interrupci uznávám pouze ze zdravotních důvodů (např. ohrožení života ženy)

- a) s výrokem rozhodně souhlasím
- b) s výrokem spíše souhlasím
- c) nemám na to názor
- d) s výrokem spíše nesouhlasím
- e) s výrokem rozhodně nesouhlasím

3. Interrupci uznávám pouze ze sociálních důvodů (např. svobodná matka, ekonomické problémy)

- a) s výrokem rozhodně souhlasím
- b) s výrokem spíše souhlasím
- c) nemám na to názor
- d) s výrokem spíše nesouhlasím
- e) s výrokem rozhodně nesouhlasím

4. Interrupci schvaluji jen tehdy, když souhlasí i budoucí otec dítěte

- a) s výrokem rozhodně souhlasím
- b) s výrokem spíše souhlasím
- c) nemám na to názor
- d) s výrokem spíše nesouhlasím
- e) s výrokem rozhodně nesouhlasím

5. O interrupci se má každá žena rozhodnout sama, nikdo ji do toho nemá mluvit

- a) s výrokem rozhodně souhlasím
- b) s výrokem spíše souhlasím
- c) nemám na to názor
- d) s výrokem spíše nesouhlasím
- e) s výrokem rozhodně nesouhlasím

6. Do kolikátého týdne těhotenství lze provést interrupci?

- a) do konce druhého
- b) do konce šestého
- c) do konce dvanáctého

7. Jak veliký je plod ve 12. týdnu těhotenství?

- a) měří asi 1-2 cm
- b) měří asi 5-7 cm
- c) měří asi 15-20 c

III. HIV a jiné pohlavní choroby

Dalším problémem rizikového sexuálního chování jsou pohlavně přenosné choroby, zejména pak HIV infekce. Následující otázky zmapují Vaši dosavadní úroveň znalostí v této oblasti.

1. Jaké znáte pohlavní choroby? Vyjmenujte všechny, které znáte.

.....
.....

.....
.....

.....
.....

2. Víte jak se před pohlavními chorobami a virem HIV chránit? Uved'te všechny způsoby ochrany, které znáte.

.....
.....

.....
.....

.....
.....

3. Na koho byste se obrátil/a v případě podezření, že jste se nakazili pohlavní chorobou?

.....
.....

.....
.....

.....
.....

4. Domníváte se, že je kondom spolehlivou ochranou před pohlavními chorobami a virem HIV?

- a) ano, ochrání na 100%
- b) výrazně snižuje riziko infekce
- c) nevím

5. Označte všechny způsoby (může jich být více) přenosu viru HIV

- a) nechráněnou souloží
- b) infikovanou krví
- c) líbáním
- d) dotykem, běžným společenským kontaktem – podáním ruky apod.
- e) přenosem z infikované těhotné matky na plod
- f) infikovaným mateřským mlékem
- g) kapénkovou infekcí - virus se šíří při kýchání nebo při kašli

6. Testy na HIV jsou...

- a) anonymní a bezplatné, nezletilý musí mít s sebou zákonného zástupce
- b) anonymní a bezplatné, nezletilý může přijít sám
- c) anonymní a zpoplatněné, nezletilý musí mít s sebou zákonného zástupce
- d) anonymní a zpoplatněné, nezletilý může přijít sám

7. Po nakažení virem HIV propuká onemocnění AIDS...

- a) do 1 měsíce od nakažení
- b) do 1 roku od nakažení
- c) cca do 7-10 let od nakažení

Vyhodnocení dotazníků – podklad pro vypracování grafů

Graf č. 4

Dotazník část I.

Složení respondentů dle pohlaví

Pohlaví	Absolutní četnost	Relativní četnost
Dívky	43	58%
Chlapci	31	42%
Celkem	74	100%

Graf č. 5

Dotazník část I.

Věková struktura

Věk	Absolutní četnost	Relativní četnost
13 let	21	28%
14 let	38	52%
15 let	15	20%
Celkem	74	100%

Graf č. 6

Dotazník část I., otázka č. 1

Domníváte se, že je pro zahájení sexuálního života důležitý věk chlapce a dívky?

	Absolutní četnost před intervencí	Absolutní četnost po intervenci	Relativní četnost před intervencí	Relativní četnost po intervenci
Ano	64	68	87%	92%
Ne	8	4	11%	6%
Nevím	2	2	2%	2%
Celkem	74	74	100%	100%

Dotazník část I., otázka č. 2

Jaký věk považujete za optimální pro zahájení sexuálního života?

	Absolutní četnost - chlapci	Relativní četnost chlapci	Absolutní četnost - dívky	Relativní četnost dívky
12	1	1%		
14	3	4%	5	7%
15	12	17%	16	22%
16	24	33%	26	35%
17	20	27%	16	21%
18	10	14%	10	14%
19	1	1%		
20	2	3%	1	1%
24	1	1%		

Graf č. 7**Dotazník část I., otázka č. 3**

Domníváte se, že je pro zahájení sexuálního života důležitá délka partnerského vztahu?

	Absolutní četnost před intervencí	Absolutní četnost po intervenci	Relativní četnost před intervencí	Relativní četnost po intervenci
Ano	55	64	74%	86%
Ne	13	8	18%	11%
Nevím	6	2	8%	3%
Celkem	74	74	100%	100%

Dotazník část I., otázka č. 4

Jak dlouho by spolu měl chlapec s dívkou chodit před zahájením sexuálního života?

	Absolutní četnost před intervencí	Absolutní četnost po intervenci	Relativní četnost před intervencí	Relativní četnost po intervenci
Týdny	11	4	20%	6%
3 měsíce	8	4	15%	6%
4 měsíce	5	2	9%	3%
5 měsíců	4	4	7%	6%
6 měsíců	12	29	22%	46%
Rok a více	9	15	16%	24%
Dokud oba nebudou chtít zahájit pohlavní život	6	6	11%	9%

Graf č. 8**Dotazník část I., otázka č. 5**

Máte stanovena nějaká kritéria, podle kterých si vybíráte partnera/partnerku?

	Absolutní četnost před intervencí	Absolutní četnost po intervenci	Relativní četnost před intervencí	Relativní četnost po intervenci
Ano	33	43	45%	58%
Ne	38	30	51%	41%
Bez odpovědi	23	1	4%	1%
Celkem	74	74	100%	100%

Dotazník část I., otázka č. 6*Jakou charakterovou vlastnost by váš chlapec/dívka měl/a mít?*

	Absolutní četnost před intervencí	Absolutní četnost po intervenci	Relativní četnost před intervencí	Relativní četnost po intervenci
Upřímnost	21	21	28%	28%
Intelligence	21	21	28%	28%
Zábavnost	21	21	28%	28%
Věrnost	12	12	16%	16%
Hodný	18	18	24%	24%
Hezký	15	15	20%	20%

Dotazník část I., otázka č. 7*A jakou charakterovou vlastnost by naopak mít neměl/a ?*

	Absolutní četnost před intervencí	Absolutní četnost po intervenci	Relativní četnost před intervencí	Relativní četnost po intervenci
Hloupost	13	13	18%	18%
Zlý partner	12	12	16%	16%
Sobeckost	11	11	15%	15%
Ulhanost	9	9	12%	12%
Nevěra	8	8	11%	11%
Kuřák	5	5	7%	7%

Graf č. 9**Dotazník část I., otázka č. 8***Jaký zastáváte názor na náhodné pohlavní styky, tzv. „na jednu noc“?*

	Absolutní četnost před intervencí	Absolutní četnost po intervenci	Relativní četnost před intervencí	Relativní četnost po intervenci
a)	20	26	28%	35%
b)	18	26	24%	35%
c)	16	13	22%	20%
d)	9	7	20%	9%
e)	3	2	6%	1%
Celkem	74	74	100%	100%

Graf č. 10**Dotazník část I., otázka č. 9***Znáte rizika, která s sebou přináší sexuální život?*

	Absolutní četnost před intervencí	Absolutní četnost po intervenci	Relativní četnost před intervencí	Relativní četnost po intervenci
Ano	63	73	85%	98%
Ne	11	1	15%	2%
Celkem	74	74	100%	100%

Graf č. 11**Dotazník část I., otázka č. 9***Znáte rizika, která s sebou přináší sexuální život? Vypište jaká.*

	Absolutní četnost před intervencí	Absolutní četnost po intervenci	Relativní četnost před intervencí	Relativní četnost po intervenci
Pohlavní choroby	67	56	90%	76%
Nechtěné těhotenství	33	62	58%	83%
Rakovina	6	0	8%	0%
Výživné	3	4	4%	5%
Trestní stíhání	3	11	4%	15%

Graf č. 12**Dotazník část I., otázka č. 10***Domníváte se, že je prospěšné jít na test HIV před zahájením sexuálního života?*

	Absolutní četnost před intervencí	Absolutní četnost po intervenci	Relativní četnost před intervencí	Relativní četnost po intervenci
a)	23	36	31%	49%
b)	31	28	42%	38%
c)	15	4	20%	5%
d)	5	6	7%	8%
e)	0	0	0%	0
Celkem	74	74	100%	100%

Graf č. 13**Dotazník část I., otázka č. 11**

Domníváte se, že pravidelné užívání antikoncepčních tabletek ochrání ženu i před pohlavními chorobami?

	Absolutní četnost před intervencí	Absolutní četnost po intervenci	Relativní četnost před intervencí	Relativní četnost po intervenci
Ano	1	3	1%	4%
Ne	56	58	76%	78%
Nevím	17	13	23%	18%
Celkem	74	74	100%	100%

Graf č. 14**Dotazník část I., otázka č. 12**

Když byste se rozhodli mít pohlavní styk s někým, koho znáte jen krátce /například z večírku/, použili byste kondom?

	Absolutní četnost před intervencí	Absolutní četnost po intervenci	Relativní četnost před intervencí	Relativní četnost po intervenci
a)	58	68	78%	92%
b)	15	2	20%	3%
c)	1	4	2%	5%
d)	0	0	0%	0%
e)	0	0	0%	0%
Celkem	74	74	100%	100%

Dotazník část I., otázka č. 13

Od kolika let věku není pohlavní styk trestný?

	Absolutní četnost před intervencí	Absolutní četnost po intervenci	Relativní četnost před intervencí	Relativní četnost po intervenci
a)	0	0	0%	0
b)	69	74	93%	100%
c)	5	0	7%	0
d)	0	0	0	0
Celkem	74	74	100%	100%

Graf č. 15**Dotazník část I., otázka č. 14**

Jedním z rizik, která hrozí dívkám, je nechtěné otěhotnění. Domníváte se, že máte dostatek informací o tom, jak mu lze zabránit?

	Absolutní četnost před intervencí	Absolutní četnost po intervenci	Relativní četnost před intervencí	Relativní četnost po intervenci
a)	21	38	28%	50%
b)	30	30	42%	42%
c)	15	6	20%	8%
d)	7	0	9%	0%
e)	1	0	1%	0%
Celkem	74	74	100%	100%

Dotazník část I., otázka č. 15

Otázka pro ty, kteří odpověděli ano a spíše ano. Znáte metody, jak lze této situaci předejít?

	Absolutní četnost před intervencí	Absolutní četnost po intervenci	Relativní četnost před intervencí	Relativní četnost po intervenci
Kondom	38	57	51%	77%
Zdrženlivost	3	21	4%	28%
Antikoncepce	45	54	61%	73%
Přerušovaná soulož a orální sex		12		16%

Graf č. 16**Dotazník část I., otázka č. 16**

Z jakých zdrojů jsi získal/získala nejvíce informací o ochraně před otěhotněním? Označit můžete samozřejmě více zdrojů.

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Rodiče	29	39%
Škola	27	36%
Kamarádi	13	18%
Časopisy	38	51%
Leták od lékaře	8	11%
Internet	20	27%
Jiný zdroj	6	8%

Graf č. 17**Dotazník část II., otázka č. 1***Interrupci v žádném případě ...*

	Absolutní četnost před intervencí	Absolutní četnost po intervenci	Relativní četnost před intervencí	Relativní četnost po intervenci
a)	9	17	12%	23%
b)	23	21	31%	28%
c)	30	17	41%	23%
d)	8	29	11%	39%
e)	4	0	5%	0%
Celkem	74	74	100%	100%

Dotazník část II., otázka č. 2*Interrupci uznávám pouze ze zdravotních důvodů /např. ohrožení života ženy/*

	Absolutní četnost před intervencí	Absolutní četnost po intervenci	Relativní četnost před intervencí	Relativní četnost po intervenci
a)	16	16	22%	22%
b)	32	39	43%	52%
c)	16	11	22%	15%
d)	10	8	13%	11%
e)	0	0	0	0
Celkem	74	74	100%	100%

Dotazník část II., otázka č. 3*Interrupci uznávám pouze ze sociálních důvodů*

	Absolutní četnost před intervencí	Absolutní četnost po intervenci	Relativní četnost před intervencí	Relativní četnost po intervenci
a)	5	2	7%	3%
b)	20	15	27%	20%
c)	20	15	27%	20%
d)	24	37	32%	50%
e)	5	5	7%	7%
Celkem	74	74	100%	100%

Dotazník část II., otázka č. 4

Interrupci schvaluji jen tehdy, když souhlasí otec dítěte

	Absolutní četnost před intervencí	Absolutní četnost po intervenci	Relativní četnost před intervencí	Relativní četnost po intervenci
a)	9	9	12%	12%
b)	19	18	26%	24%
c)	11	18	15%	24%
d)	28	26	38%	35%
e)	7	3	9%	5%
Celkem	74	74	100%	100%

Graf č. 18

Dotazník část II., otázka č. 5

O interrupci se má každá žena rozhodnout sama, nikdo jí to do toho nemá mluvit...

	Absolutní četnost před intervencí	Absolutní četnost po intervenci	Relativní četnost před intervencí	Relativní četnost po intervenci
a)	18	16	24%	22%
b)	21	19	28%	26%
c)	16	12	22%	16%
d)	14	18	19%	24%
e)	5	9	7%	12%
Celkem	74	74	100%	100%

Graf č. 19

Dotazník část II., otázka č. 6

Do kolikátého týdne těhotenství lze provést interrupci?

	Absolutní četnost před intervencí	Absolutní četnost po intervenci	Relativní četnost před intervencí	Relativní četnost po intervenci
a)	15	8	20%	11%
b)	45	3	61%	4%
c)	14	63	19%	85%
Celkem	74	74	100%	100%

Dotazník část II., otázka č. 7*Jak velký je plod ve 12. týdnu těhotenství*

	Absolutní četnost před intervencí	Absolutní četnost po intervenci	Relativní četnost před intervencí	Relativní četnost po intervenci
a)	16	3	22%	4%
b)	51	68	69%	92%
c)	7	3	9%	4%
Celkem	74	74	100%	100%

Graf č. 20**Dotazník část III., otázka č. 1***Jaké znáte pohlavně přenosné choroby?*

	Absolutní četnost před intervencí	Absolutní četnost po intervenci	Relativní četnost před intervencí	Relativní četnost po intervenci
HIV	65	74	88%	100%
Syfilis	23	35	31%	47%
Kapavka	17	39	23%	53%
Žloutenka	0	6	0%	8%
Muňky	8	1	11%	1%
Rakovina	9	8	12%	11%
Záněty	1	0	1%	0%
Tyfus	1	0	1%	0%
Gen. bradavice	1	0	1%	0%
Chlamydie	1	16	1%	22%
Herpes	0	38	0%	51%
Kapénková nemoc	0	1	0%	1%
Lupenka	0	1	0%	1%
Cholera	0	2	0%	3%

Graf č. 21**Dotazník část III., otázka č. 2**

Víte, jak se před pohlavními chorobami a virem HIV chránit? Uveďte všechny způsoby ochrany, které znáte.

	Absolutní četnost před intervencí	Absolutní četnost po intervenci	Relativní četnost před intervencí	Relativní četnost po intervenci
Kondom	27	43	36%	58%
Antikoncepce	7	7	9%	9%
Zdrženlivost	4	27	5%	36%
Ochrana a bezpečný sex	12	4	16%	5%
Nedotýkat se infikované krve	2	0	3%	0%
Test na HIV	7	12	9%	16%
Očkování	5	0	6%	0%
Pravidelné lékařské prohlídky	9	2	12%	3%
Bezpečný partner	0	12	0%	16%
Vyhýbat se styku s nakaženým	9	0	12%	0%

Graf č. 22**Dotazník část III., otázka č. 3**

Na koho byste se obrátili v případě, že jste se nakazili pohlavní chorobou?

	Absolutní četnost před intervencí	Absolutní četnost po intervenci	Relativní četnost před intervencí	Relativní četnost po intervenci
Rodiče	28	23	38%	31%
Lékař	63	63	85%	85%
Kamarádi	4	2	5%	3%
S kým došlo ke styku	3	5	4%	7%
Učitel	1	5	1%	7%
Internet	2	0	3%	0%
Ostatní	2	1	3%	1%

Graf č. 23**Dotazník část III., otázka č. 4***Domníváte se, že je kondom spolehlivou ochranou před pohlavními chorobami?*

	Absolutní četnost před intervencí	Absolutní četnost po intervenci	Relativní četnost před intervencí	Relativní četnost po intervenci
a)	2	0	3%	0%
b)	69	74	93%	100%
c)	0	0	0%	0%
Celkem	74	74	100%	100%

Graf č. 24**Dotazník část III., otázka č. 5***Označte všechny způsoby, /může jich být více/ přenosu viru HIV*

	Absolutní četnost před intervencí	Absolutní četnost po intervenci	Relativní četnost před intervencí	Relativní četnost po intervenci
a)	73	72	98%	96%
b)	73	68	98%	92%
c)	20	10	27%	14%
d)	2	1	3%	1%
e)	58	58	78%	78%
f)	26	50	35%	68%
g)	7	1	9%	1%

Dotazník část III., otázka č. 6*Testy na HIV jsou...*

	Absolutní četnost před intervencí	Absolutní četnost po intervenci	Relativní četnost před intervencí	Relativní četnost po intervenci
a)	21	15	29%	20%
b)	19	13	26%	18%
c)	28	28	37%	39%
d)	6	15	8%	20%
Bez odpovědi	0	3	0	3%
Celkem	74	74	100%	100%

Graf č. 25

Dotazník část III., otázka č. 7

Po nakažení virem HIV propuká onemocnění AIDS...

	Absolutní četnost před intervencí	Absolutní četnost po intervenci	Relativní četnost před intervencí	Relativní četnost po intervenci
a)	11	0	15%	0%
b)	30	3	40%	4%
c)	33	69	45%	93%
Bez odpovědi	0	2	0%	3%
Celkem	74	74	100%	100%

Přednáškový cyklus Free teens, žijeme v době AIDS

1. Obsah přednášek a hodinová dotace přednášek

1.1 Přednáška první

Tato přednáška bude v celkové délce trvání 120 minut s tím, že po každých 40 minutách bude zařazena 10 minutová přestávka.

- úvod do přednáškového cyklu 5 minut
- distribuce dotazníků a šetření před zahájením intervence 20 minut
- přednáška:
 - Historie vzniku AIDS, vývoj infekce HIV. Situace ve světě a u nás - 20 minut
 - Další pohlavně přenosné nemoci, jejich projevy a následky – 25 minut
 - Rizika předčasného zahájení pohlavního života pro sexuálně aktivní mládež – 30 minut
 - Kasuistiky – 20 minut

Cíl přednášky: Seznámit žáky s různými druhy pohlavních chorob včetně té nejzávažnější - AIDS. Předat studentům znalosti o cestách přenosu HIV a ostatních pohlavních nemocích, uvědomění si rizik neodpovědného sexuálního chování.

Výukové metody: Přednáška s powerpointovou prezentací, případová studie, diskuse

Přednášející: Lenka Václavíčková

1.2 Přednáška druhá

Tato přednáška bude v celkové délce trvání 150 minut s tím, že po každých 50 minutách bude následovat 10 minutová přestávka.

- přednáška:
 - Prevence HIV/AIDS, pohlavních chorob a těhotenství dospívajících - 30 minut
 - Sexuální zdrženlivost a oboustranná partnerská věrnost, hodnota vlastní lásky a sexuality – 20 minut

- Dodržování zásad bezpečnějšího sexu, jeho přednosti a úskalí – 30 minut
- Těhotenství dospívajících a možnosti jeho řešení – 30 minut
- Životní cíle a co pro ně musíme udělat – 20 minut
- Co se stane s plány, když onemocníme AIDS – 20 minut

Cíl přednášky: Seznámit žáky s tím, jaké mají možnosti ochrany před nakažením se pohlavní chorobou a před nechtěným těhotenstvím. Předat žákům znalosti o zásadách dodržování bezpečného sexu. Seznámit žáky s možnostmi řešení nechtěných těhotenství u nezletilých a mladistvých. Nasměrovat žáky, jakým směrem se vydat v případě onemocnění virem HIV.

Výukové metody: Přednáška s powerpointovou prezentací a modelem lidského plodu, případová studie, brainstorming, diskuse

Přednášející: Lenka Václavíčková

1.3 Přednáška třetí

Tato přednáška bude v celkové délce trvání 70 minut.

- krátký úvod do problematiky sociálně-právní ochrany dětí – 5 minut
- přednáška:
 - Problematika náhradní rodinné péče /osvojení, pěstounská péče, péče jiné osoby než rodiče/, právní, sociální a psychická hlediska náhradní rodinné péče – 30 minut
 - Špatné péče o děti. Týrání a zneužívání dětí. Ústavní výchova – 25 minut.
- distribuce dotazníků a šetření po skončení intervence - 10 minut

Cíl přednášky: Cílem přednášky je upozornit žáky na možnosti řešení nechtěných těhotenství, která nejsou zakončena interrupcí. Předat žákům zkušenosti s problematickou péčí o děti nevyzrálými rodiči, seznámit žáky s důsledky nedostatečné péče o dítě.

Výukové metody: Přednáška, případová studie, kolečka, diskuse

Přednášející: Bc. Dušan Václavíček, vedoucí odboru sociálních věcí a oddělení sociálně-právní ochrany dětí Městského úřadu Frýdlant



IČ: 65999657, Lohanského 843, 152 00 Praha 5, Česká republika
tel.: +420 604 888 141, e-mail: rozeňhalova@cevap.cz, www.cevap.cz
Centrum etické výchovy a prevence sociálně patologických jevů

Praze dne 20.10.2010

Věc: Oprávnění účastníka semináře

Paní Lenka Václavíčková z Frýdlantu absolvovala ve dnech 19.-20.10.2010 Seminář
„Prevence HIV/AIDS, pohlavních chorob a těhotenství nácitiletých“.
Na tomto základě byla oprávněna lektorovat tento seminář na Gymnáziu Frýdlant.
Souhlasíme s uveřejněním našich materiálů v její bakalářské práci.


MUDr. Marcela Rozehnalová
Výkonná ředitelka CEVAP


IČ: 65999657 • info@cevap.cz • www.cevap.cz
Lohanského 843, Praha 5, 152 00

C E R T I F I K Á T

Lenka Václavíčková

narozen/a 19.12.1974, absolvoval/a seminář v rámci DVPP

Prevence HIV/AIDS, pohlavních chorob a těhotenství dospívajících

akreditace MŠMT – DVPP - č.j. 12 424/2008 -25-229

19.-20.10.2010, CEVAP, Žerotínova 42, Praha 3

.....*Marcela Rozehnalová*.....

MUDr. Marcela Rozehnalová, výkonná ředitelka CEVAP

CEVAP – Centrum etické výchovy a prevence sociálně patologických jevů, Lohňského 843, 152 00 Praha 5
info@cevap.cz, www.cevap.cz, IČ: 65999657, reg.dne:28.3.1997, reg.č.:II/S-OVS/1-32363/97-R